

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2013 Vol.55 No.2

目次

故 天野敦子先生を悼んで	89
巻頭言	
◆小中高生への感染症予防教育を充実して戴きたい	91
五十嵐 隆	
特集 第59回日本学校保健学会記録	
◆学会長講演 しなやかに生きる心の能力を育てるライフスキル教育	92
川畑 徹朗	
◆特別講演1 困難に立ち向かう心をはぐくむ—ポジティブ心理学から—	98
島井 哲志	
◆特別講演2 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の進め方	105
北垣 邦彦	
◆特別講演3 学校での医薬品に関する教育の進め方	108
鬼頭 英明	
◆特別講演4 ヘルスプロモートングスクールの枠組みに基づいたいじめ低減対策	111
ドナ・クロス	
◆教育講演1 小学校におけるライフスキル教育	120
池田真理子	
◆教育講演2 中学校におけるライフスキル教育	122
工藤ひとし	
◆ワークショップ1 性教育—ライフスキル形成を基礎とする中学生用性教育プログラム 「思春期の心と体」	125
川畑 徹朗, 李 美錦	
◆ワークショップ2 ライフスキルをはぐくむ歯と口の健康教育の進め方	128
近森けいこ	
◆ワークショップ3 ライフスキル形成に基礎をおく食育実践	130
春木 敏, 山本 信子, 宇佐見美佳, 矢基みどり, 村上 元良, 吉田 聡, 志村 美好, 東尾真紀子	
◆ワークショップ4 セルフエスティームを育むライフスキル教育の小・中・高等学校における 取組の実際	132
池田真理子	
◆シンポジウム いじめ防止対策—次予防に焦点を当てて—	135
川畑 徹朗, 菱田 一哉	
◆学会賞受賞講演 いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係	138
菱田 一哉	
研究報告	
◆養護教諭のコーディネーションと学校組織特性に関する研究 (第1報)	140
鈴木 薫, 鎌田 雅史, 徳山美智子, 淵上 克義	
資料	
◆女子短期大学生の学生生活が蓄積的疲労感へ及ぼす影響について	153
木村 達志	
連載	
◆第8回 結果を吟味する—論文における「考察」の考え方—	161
高橋 浩之	

学校保健研究

第55巻 第2号

目 次

故 天野敦子先生を悼んで89

巻頭言

五十嵐 隆

小中高生への感染症予防教育を充実して戴きたい91

特 集 第59回日本学校保健学会記録

川畑 徹朗

学会長講演 しなやかに生きる心の能力を育てるライフスキル教育92

島井 哲志

特別講演1 困難に立ち向かう心をはぐくむ—ポジティブ心理学から—98

北垣 邦彦

特別講演2 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の進め方105

鬼頭 英明

特別講演3 学校での医薬品に関する教育の進め方108

ドナ・クロス

特別講演4 ヘルスプロモーションスクールの枠組みに基づいたいじめ低減対策111

池田真理子

教育講演1 小学校におけるライフスキル教育120

工藤ひとし

教育講演2 中学校におけるライフスキル教育122

川畑 徹朗, 李 美錦

ワークショップ1 性教育—ライフスキル形成を基礎とする中学生用性教育プログラム
「思春期の心と体」125

近森けいこ

ワークショップ2 ライフスキルをはぐくむ歯と口の健康教育の進め方128

春木 敏, 山本 信子, 宇佐見美佳, 矢埜みどり,

村上 元良, 吉田 聡, 志村 美好, 東尾真紀子

ワークショップ3 ライフスキル形成に基礎をおく食育実践130

池田真理子

ワークショップ4 セルフエスティームを育むライフスキル教育の小・中・高等学校における
取組の実際132

川畑 徹朗, 菱田 一哉

シンポジウム いじめ防止対策—一次予防に焦点を当てて—135

菱田 一哉

学会賞受賞講演 いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの
関係138

研究報告

鈴木 薫, 鎌田 雅史, 徳山美智子, 淵上 克義

養護教諭のコーディネーションと学校組織特性に関する研究(第I報)140

資 料

- 木村 達志
女子短期大学生の学生生活が蓄積的疲労感へ及ぼす影響について153

連 載

- 高橋 浩之
第8回 結果を吟味する一論文における「考察」の考え方161

英文雑誌

- 「School Health」掲載論文の和文抄録166

会 報

- 第60回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）169
機関誌「学校保健研究」投稿規定173

地方の活動

- 第61回九州学校保健学会177
第60回近畿学校保健学会開催要項178

お知らせ

- JKYBライフスキル教育ワークショップ新潟2013開催要項179
日本養護教諭教育学会 第21回学術集会のご案内180
第17回千葉県学校保健学会のお知らせ181

編集後記182



故 天野敦子 先生 略歴

昭和14年12月26日生

- 昭和33年 3月 愛知県立旭丘高等学校卒業
- 36年 3月 名古屋赤十字高等看護学院卒業
- 37年 3月 大阪大学医学部附属助産婦学校修了
- 37年 4月 名古屋第一赤十字病院助産婦兼看護婦（昭和38年 3月まで）
- 39年 3月 愛知学芸大学養護教員養成課程修了
- 39年 4月 愛知県小牧市立味岡小学校養護教諭（昭和42年10月まで）
- 42年11月 愛知教育大学養護教諭養成所助手
- 48年 4月 愛知教育大学養護教諭養成所講師
- 50年 4月 愛知教育大学養護教諭養成所助教授
- 52年 4月 愛知教育大学養護教諭養成課程助手
- 53年 4月 愛知教育大学養護教諭養成課程講師
- 54年 4月 愛知教育大学養護教諭養成課程助教授
- 58年 5月 文部省内地研究員（東京大学医学部，昭和59年 2月まで）
- 62年 1月 春日井市思春期教育研究会顧問
- 62年 4月 愛知教育大学養護教諭養成課程教授
- 平成 5年 4月 愛知教育大学大学院教育学研究科養護教育専攻教授
- 8年 9月 第39回東海学校保健学会会長
- 9年11月 日本養護教諭教育学会第 5 回研究大会実行委員長（現在の学会長に相当）
- 11年 4月 愛知教育大学附属幼稚園園長（平成14年 3月まで）
- 11年11月 第46回日本学校保健学会副学会長（学会長：名古屋大学 佐藤祐造教授）
- 12年 2月 台北県学校看護婦冬期専門セミナーにて招待講演
- 15年 3月 愛知教育大学退官
- 15年 4月 愛知教育大学名誉教授
- 15年10月 弘前大学教育学部養護教諭養成課程及び大学院教育学研究科教授（平成17年 3月まで）

故 天野敦子先生を悼んで

天野敦子先生は、愛知県春日井市に生まれ、愛知県立旭丘高等学校卒業後は名古屋赤十字高等看護学院、大阪大学医学部附属助産婦学校で学ばれ、国試合格により看護師と助産師（当時は看護婦と助産婦）免許を取得されました。その後、名古屋第一赤十字病院で助産婦として勤務されましたが、当直になると昼も夜もなく働く日々の中、助産婦学校時代の友人から愛知学芸大学養護教員養成課程（看護婦資格所有者が入学できる1年課程）の受験を誘われ、勉強したいという思いから入学したとのことでした。課程修了後は、春日井市に隣接する小牧市の味岡小学校養護教諭として2年半勤められ、そこで出会った校長の勧めで取り組んだ活動が天野先生の研究の始まりとなりました。初めての研究成果は第12回日本学校保健学会（昭和40年・名古屋）において「ツベルクリン反応の陰性並びに擬陽性に関する研究」として発表されました。

当時は、昭和40年から44年にかけて9箇所の国立大学に養護教諭養成所（3年制）の設置が進められており、先生は愛知教育大学に附置された新設の養護教諭養成所の助手として昭和42年11月に着任され、以来、看護学の視点と養護教諭の視点とを融合させた養護教諭養成にご尽力されました。

先生の主たる研究テーマは、健康診断における色神検査及び聴力検査、養護教諭養成課程における看護学及び看護学実習、ガラス製体温計の精度、日常の救急処置、腋窩温と口腔温、夜間診療所受診児の家庭における健康管理、幼児及び小中学生の性の指導、自覚冷え症者の生体反応などです。中でも、文部省内地研究員（東京大学医学部）として、故田中恒男先生に師事し取り組まれたガラス製体温計の精度や体温測定に関する一連の研究は医療産業界に影響を与え、現在、医療器機として広く利用されているテルモ製電子体温計には、天野先生らの研究成果が生かされています。

愛知教育大学在職中には、養護教諭養成における複数の歴史的な制度改善を経験されました。第1は、国立大学養護教諭養成所協会の先生方とともに国立大学教育学部での養護教諭養成課程（4年制）設置にご尽力されたことです。故小倉学先生や故森田稜先生が中心となって進められた改革は結実し、昭和50年には先発として愛知教育大学と茨城大学の養護教諭養成所が養護教諭養成課程（4年制）に移行し、昭和53年までに他大学も順次移行しました。第2は、愛知教育大学養護教育講座の先生方による7年以上の要望活動の成果として、全国に先駆けて平成5年に大学院教育学研究科に「養護教育専攻」を新設したことです。第3は、大学院に養護教諭養成所（3年制）の卒業生も修学できるように、受験資格に教諭と同様に養護教諭一種免許状取得者を加えるという要望活動を現職養護教諭と協力して行い、平成11年の告示改正を実現させたことです。先生の言葉を借りれば、養護教諭にとって大事な「制度づくり」（器づくり）に奔走された年月だったと言えますが、日々のコミュニケーションを大事にして、広範な人間関係を築かれていた先生のご功績が多岐にわたったことは言うまでもありません。

先生のご活躍は性教育にも及び、昭和62年からは春日井市思春期教育研究会顧問として性教育に関する冊子の編纂にかかわり、「わが家の性教育（幼児期編）」、「わが家の性教育（思春期前期編）」などを監修されました。また、平成11年4月からの2年間は附属幼稚園長を併任され、幼児教育における健康教育の大切さや養護教諭の必要性を種々の機会に発言されました。

このように、養護教諭養成を基盤としながらも学校保健や小児保健（特に性教育）において多くの功績を残され、日本学校保健学会では評議員や理事、学会誌編集委員、第46回日本学校保健学会副学会長を務められ、東海学校保健学会でも評議員や理事、第39回東海学校保健学会会長を務められました。日本養護教諭教育学会では、第5回研究大会学会長、学会共同研究班代表、学会誌編集委員を経て、第三期（平成14年度～16年度）の理事長を務められ、日本学校保健学会に対して、養護教諭の英語表記をYogo teacherにしていだきたい旨の要望書を提出されました。

本年3月17日の「天野敦子先生を偲ぶ会」には、研究室の学生や院生であった方々はもちろんのこと、先生から「一歩前に進む勇気と力」をいただいた方々がたくさん集まり、72歳での早すぎるお別れに涙しました。平成24年11月14日にご逝去されるまで、2年余りの自宅療養を続けられましたが、奮闘むなしく天国へと旅立たれました。養護教諭を愛し、子どもたちの健康を慈しんだ温かなお人柄が偲ばれます。今もなお、電話をしてご意見を伺ってみたいという思いに駆られることがあり、お話しできないことが残念でなりません。これからは遠くの空で私たちを見守ってくださると信じています。天野先生、本当にありがとうございました。安らかにお休み下さい。心からご冥福をお祈り申し上げます。合掌

（愛知教育大学教授 後藤ひとみ）

小中高生への感染症予防教育を充実して戴きたい

五十嵐 隆

Promoting Education to Prevent Infectious Diseases Aimed at Schoolchildren

Takashi Igarashi

感染症は現在のわが国の子どもにとっても、極めて重要な健康問題の一つである。抗生物質や抗ウイルス薬の開発が進み今では様々な感染症に対する治療法が向上している。しかしながら、感染症の発症予防を目指した様々な方策は現在でも重要性を失っていない。そのなかでも予防接種は極めて有効な感染症予防策である。

では、わが国の現行の小中高校用「体育」「保健体育」の教科書で、感染症と予防接種に関して、どのような教育がなされているのだろうか？実際に教科書を調べてみると、感染症とその予防対策（予防接種）についての記載は小学生用教科書2社いずれも4頁、中学生用教科書2社いずれも4頁、高校生用教科書3社いずれも2頁であった。記載内容を詳細に検証すると、子どもが罹患しやすい感染症あるいは子どもが罹患すると様々な健康被害を受ける感染症、それらの感染症を予防する手段としての予防接種の意義と限界、実際にわが国あるいは世界で行われている予防接種の現状に関する記述が極めて乏しいとの印象を持った。

子どものこころと体の健全な育成のために必要とされる最低限の知識を子どもに教えるという観点からすると、現行の教科書に記載されている感染症と予防接種の内容は不十分である。学校教育で十分な知識を与えられないままに成人となり自分の子どもを持ったとき、ほとんどの保護者は自治体からの予防接種（国民が無料で受けることの出来る「定期接種」）実施の案内を受け取ってはじめて予防接種を子どもに受けさせる行動に移る。子どもにとって接種が必要であるのにわが国では「定期接種」になっていない水痘、おたふくかぜ、B型肝炎ウイルスなどに対する予防接種（現時点では国民が接種費用を負担する「任意接種」）の存在を知らない保護者も少なくない。重篤な病気ではないので水痘やおたふくかぜに罹患した方が免疫が自然について良いと誤解している保護者が少なくない。肺炎で死亡する水痘患者や難聴になるおたふくかぜ患者が毎年多数出ていることをほとんどの保護者は知らないからである。これらの予防接種はほとんどの先進諸国では「定期接種」としてすべての子どもに接種されている。一方わが国では水痘とおたふくかぜの予防接種の接種率は約3割でしかない。

死亡を含めた感染症による健康被害の実情とその予防策としての予防接種の有効性と限界について子どもに直接啓発することも子どものヘルスプロモーションを図る

ために必要である。その際に、過去に接種を受けた予防接種記録が残されている自分の母子健康手帳を子どもの手に触れさせ、子どもに自分が過去に受けた予防接種の記録を確認させることが子どもに予防接種を直接啓発する手段として有効である。

私見であるが感染症と予防接種について具体的に以下の内容を子どもに教えることが必要と考える。

小学生には、子どもが罹患しやすい感染症について簡単に解説する。また、これらの感染症には有効な予防接種があることを明示する。予防接種にて抗体が形成され、その抗体が感染予防として有効に作用する免疫のしくみについて解説する。

中学生には、わが国で実施されている予防接種のリストを示し、麻疹、水痘、おたふくかぜなどの流行する感染症を減らすには国民の95%以上がワクチンを接種し抗体を獲得しておくことが必要なこと、インフルエンザは抗原が簡単に変化しやすいウイルスであるため毎年抗原が変化したウイルスが流行することを解説する。また、子どもが罹患しやすい感染症の他に、B型肝炎ウイルス感染症やパピローマウイルス感染症についても解説する。性感染症としてのエイズ、B型肝炎、淋菌、梅毒などについて教えることも必要である。

高校生にはわが国の予防接種が定期接種と任意接種とに分かれていること、任意接種とされている予防接種も本来は子どもが受けるべき予防接種であること、しかしながら、任意接種の接種率が実際には低いためにわが国では他の先進諸国に比べ予防接種にて予防できる子どもの感染症患者が多いことを解説する。わが国と欧米諸国で行われている予防接種のリスト（定期接種、任意接種についても明示する）を呈示してわが国の予防接種体制の実態を理解させる。さらに、中学生と同様に、性感染症としてのエイズ、B型肝炎、淋菌、梅毒などについて教えることが必要である。

なお、予防接種には副反応があること、副反応の中には避けることの出来ない重篤な副反応があること、重篤な副反応を受けた場合には政府からの補償を受ける制度が整備されていることも説明する。

今後、以上の様な小中高生への感染症予防教育を充実化することを可能とする学習指導要領の改革がなされることをこころより願う。

（日本小児科学会会長 国立成育医療研究センター総長）

しなやかに生きる心の能力を育てるライフスキル教育

川 畑 徹 朗

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Life Skills Education to Equip Children with Essential Psychosocial Competence for Resilience

Tetsuro Kawabata

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

1. はじめに

私が「ライフスキル」という言葉に初めて出会ったのは、神戸大学に赴任した1987年のことである。当時アメリカ健康財団の健康増進研究部長であったマリオ・オーランドイ（Orlandi MA）博士が、「喫煙と健康教育大阪セミナー」の席上、アメリカ健康財団が開発したKnow Your Bodyプログラム（以下、KYB）の紹介を行った¹⁾。KYBは、喫煙、飲酒、薬物乱用の防止、健康的な食習慣や運動習慣の形成を通じて、がんや心臓病などの生活習慣病の一次予防を目指す小学生用の健康増進プログラムであり、知識や態度を実際の行動に結び付けるためには、セルフエスティームを高め、意志決定、目標設定、ストレス対処、社会的スキル（対人関係スキル）などの心理社会的能力、すなわちライフスキルを育てることが必要である、という基本的考えのもとに開発された。聴衆の一人であった私は、その時の衝撃を今でも忘れない。私は、講演を聴き終えた後で、自分たちがこれまで取り組んできた喫煙防止教育が、既に欧米では行動変容という観点からは有効ではないことが明らかになっている「知識中心型」の健康教育であることを知って愕然とする一方、KYBの基礎にある行動変容理論の確かさ、魅力的な教材や学習活動、厳密な評価研究によって確認されたプログラムの有効性などに心惹かれ、健康教育や予防医学を専門とする仲間たちとともにJKYBライフスキル教育研究会（以下、JKYB）を1988年に発足させた。

私がライフスキル形成を基礎とする健康教育あるいはライフスキル教育プログラムを開発するに当たって多くの示唆を得たのが、本学会のメインゲストとしてお招きしたドナ・クロス（Cross D）教授である。健康教育学を専門とするドナ・クロス教授は、ニューヨーク滞在中にKYBの改訂作業に携わっていた。私は、教授が学位を取得してオーストラリアに帰国する前年の1992年にニューヨークで開催されたKYBのワークショップでお会いし、今日まで公私にわたって親しくさせていただいている。また教授は、1995年に千葉で開催された第42回日本学校保健学会の特別講演の講師として来日し、健康教育にライフスキル教育を取り入れることの理論的基礎

と実際について紹介し、ライフスキル教育が我が国に定着するための礎を築いた²⁾。マリオ・オーランドイ博士とドナ・クロス教授のお二人に出会ったことによって、私の進むべき道が決まったと言っても過言ではない。

JKYBは、KYBの日本版を開発することを目的としてスタートしたが、現場の優れた実践者と協働作業を重ねる中で、ライフスキル教育に対する私の期待は次第に変化していった。ここでは、その軌跡を振り返るとともに、これからのビジョンについても述べたいと思う。

2. 危険行動の関連要因

JKYBが研究をスタートした頃の我が国の健康教育は、専ら知識を与えることに主眼を置いており、欧米の健康教育の理論が日本に適用可能かどうかを判断するのに必要な基礎的資料すら不足していた。そこでJKYBは、当時極めて深刻な状況にあった喫煙や飲酒行動に焦点を当て、その関連要因を明らかにすることから研究を始めた。1989年6月、7月に、9都道府県49校の小学校1年生～高等学校3年生約13,000人を対象として実施した横断調査の結果によれば、青少年の喫煙行動と彼らの両親、きょうだい、友人の喫煙行動との間には関連があり、小学生の場合は両親の影響が、中・高校生の場合は友人の影響がとりわけ大きいことを明らかにした³⁾（図1）。そして、こうした研究成果やアメリカ国立がん研究所「喫煙防止に関する専門家会議」の提言等を踏まえ、1) 喫煙直後の急性の生理的影響に関する情報を提供すること、2) 喫煙開始を促す社会的要因（メディアや仲間）の影響に関する情報を提供すること、3) 社会的要因に対処するためのスキルを形成することに焦点を当てた喫煙防止プログラムを構想し⁴⁾、新潟県下3市における準実験計画に基づいた縦断的評価研究（1992～1996年）を経て、2005年に「ライフスキルを育む喫煙防止教育NICE II」を完成した⁵⁾。

NICE IIは、それまで我が国で行われていた「知識中心型」あるいは「脅し型」の健康教育とは一線を画し、行動科学の成果を踏まえて開発された極めて斬新なプログラムであった。ただし、ライフスキルと危険行動との関係に関する実証的研究は我が国ではまだ行われていな

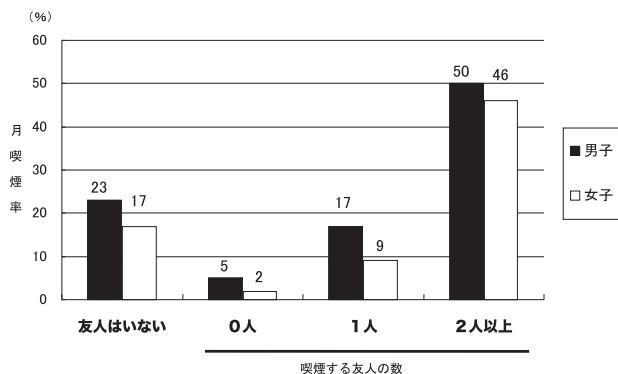


図1 高校生の喫煙行動と友人の喫煙行動との関係

(川畑徹朗ほか：青少年の喫煙・飲酒行動. 日本公衆衛生雑誌 38：885-899, 1991)

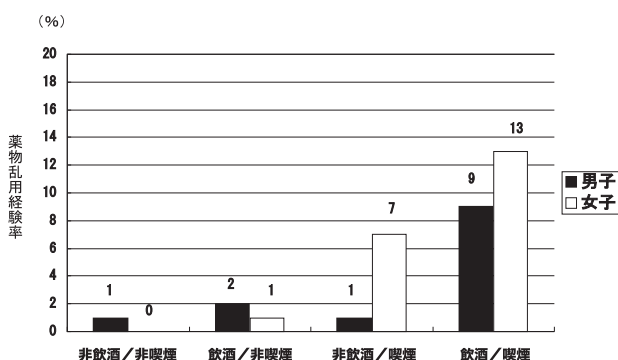


図2 高校生の喫煙、飲酒行動と薬物乱用行動との関係

(川畑徹朗ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係. 学校保健研究 46：612-627, 2005)

かったため、ライフスキル教育の導入は自己主張的コミュニケーションスキルの形成などごく一部にとどまっていた。そこで、2000年11月から2001年2月にかけて、全国から無作為に抽出した小学校22校、中学校16校、高等学校26校の小学校5年生～高等学校3年生5,636人を対象として横断調査を実施した⁶⁾⁷⁾。この調査では、危険行動として喫煙、飲酒、薬物乱用行動、性交経験(中・高校生のみを対象)、朝食欠食、運動不足などをとりあげ、セルフエスティーム、社会的スキル、ストレス対処スキルとの関係を検討した。その結果によれば、喫煙、飲酒、薬物乱用行動、性行動は相互に関連性が強いこと(図2, 3)、こうした危険行動をとる生徒はとらない生徒に比べてセルフエスティームとりわけ家族に関するセルフエスティームが低いことが示された(図4, 5)。低いセルフエスティームと危険行動との間に密接な関係があることについては、最近になって実施したいじめに関する調査結果⁸⁾⁹⁾においても示されており、危険行動が顕在化する前にセルフエスティームを高める教育を全ての児童生徒に対して実施することは、危険行動を防止することを旨とする様々なプログラムの共通要素になりうる。私は確信している。

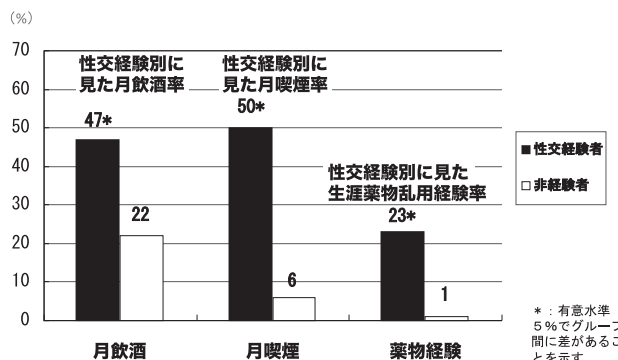


図3 中学生男子の性交経験と喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係

(川畑徹朗ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因. 学校保健研究 49：335-347, 2007より作図)

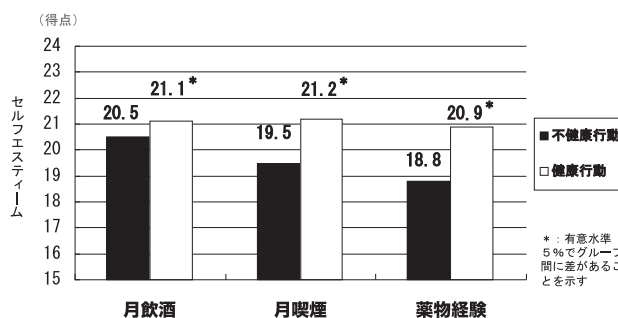


図4 高校生男子の喫煙、飲酒、薬物乱用行動別に見た家族に関するセルフエスティーム得点

(川畑徹朗ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係. 学校保健研究 46：612-627, 2005より作図)

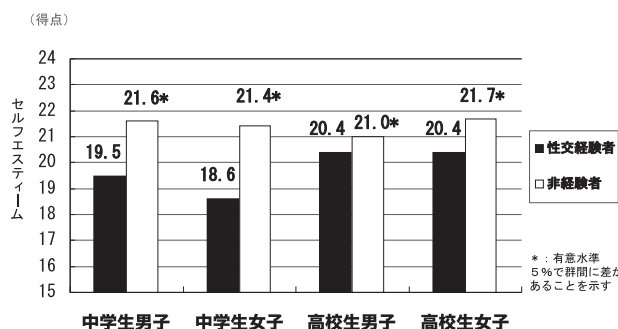


図5 性交経験別に見た家族に関するセルフエスティーム得点

(川畑徹朗ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因. 学校保健研究 49：335-347, 2007より作図)

3. ライフスキル教育プログラムの開発と実践

では、子どもたちのセルフエスティームを高めるにはどうしたらよいのだろうか。多くの人が信じているように、ただほめるだけでセルフエスティームは高まるのだろうか。

セルフエスティームの形成において親の果たす役割は大きいことはもちろんであるが、子どもたちが成長するにつれて、学校の果たす役割は次第に大きくなって行く。

子どもたちの個性を伸ばす民主的な雰囲気、前向きな生き方をしている教職員や仲間、保護者・教職員・児童生徒間の良い人間関係、こうした学校環境は子どもたちのセルフエスティームに好ましい影響を及ぼす。学校はまた、乳幼児期と並んでセルフエスティーム形成にとって重要な思春期に、系統的な教育を実施することによって子どもたちのセルフエスティームに良い影響を与えることができる。

ドナ・クロス教授は、セルフエスティームを育てるための教育プログラムの三つの要素として、1) 自分が独立な存在であると感じさせること（個性の感覚）、2) 自分の能力を把握させること（有能性の感覚）、3) 他者との結び付きや関係を感じさせること（絆の感覚）の形成を挙げている²⁾。JKYBでは、こうした考え方に基づき、新潟県村上市立朝日中学校における実践等を踏まえて、中学生用ライフスキル教育プログラム¹⁰⁻¹²⁾を開発した。

表1には、レベル1の構成を示した。「個性の感覚」の形成にかかわる学習においては、子どもたちが自分自身についてよく知り、自分を現実的にとらえ、尊重するようになることを目指す。なぜなら、「本当のセルフエスティームは事実を土台とする」からである¹³⁾。次に、「有能性の感覚」の形成にかかわる学習においては、意志決定スキルや目標設定スキルなどの認知的スキルの形成を目指す。子どもたちがこうしたスキルを備えていれば、生涯にわたって人生の中で起こる様々な課題を自分自身で解決する可能性が高くなり、自分の人生を自分自身でコントロールしていると感じることができるだろう。

私は、「有能性の感覚」こそが、その人のセルフエスティームがどこまで高まるかを決める重要な要素であり、本プログラムが「ただほめるだけのセルフエスティーム教育」とは本質的に異なる点であると考える。プログラムの三つ目の要素である「絆の感覚」の形成にかかわる学習においては、思春期における人間関係の中で親子関係と並んで重要であり、セルフエスティームに大きな影響を与える友人関係に焦点を当てて、その結び付きを強めるために社会的スキルを育てることを直接のねらいとしている。

最後に、本プログラムの重要な内容としてボランティア活動が挙げられる。生徒たちは、学校や地域のニーズを把握し、そうしたニーズを解決するための活動を、主体的に計画、実行、評価する。こうした活動を通して、教室で学習したライフスキルを強化したり、セルフエスティームが高まったりすることが期待される。今日の学校教育においては、学力問題への関心の高まりの中で、ともすれば「競争的活動」のみが重視される傾向にある。もちろん、人が成長する上で「競争的活動」は一定の意義をもっている。しかし学校は、「競争的活動」を奨励するだけでは、その役割を果たしているとは言えない。車の両輪として、「協働的活動」、即ち価値ある共通の目標の達成に向けて、互いに協力し合いながら主体的に取り組む創造的な活動が重視されない限り、学校は子どもたちの健全な発達を支援するという役割を果たし得ない。本プログラムで取り上げたボランティア活動は、そうした「協働的活動」の一つとなりうるであろう。

しかし、子どもたちのライフスキル、そしてセルフエ

表1 JKYB中学生用ライフスキル教育プログラム レベル1

セルフエスティームの要素	授 業 名
個性の感覚	1. お互いをもっとよく知ろう 11. 自己イメージってなに？ 12. 自己イメージを改善しよう 13. 自分について知る 14. 自分を表現する
有能性の感覚	8. 9. より良い決定をする 15. 自分を向上させるための目標 16. 成功のイメージを持つ 17. 前向きに生きよう 18. 失敗なんてありえない
絆の感覚	2. すばらしい友だち 3. 上手に話を聞こう 4. 賞賛（秘密の友だち） 5. 6. 自分の気持ちをうまく伝える
その他	7. ボランティア活動—学校で—（オプション） 10. ボランティア活動—地域で— 19, 20. ストレスの矢

(JKYB研究会（代表 川畑徹朗）編著：心の能力を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1. 東山書房、東京、2005を修正)

スティームを高めるためには、こうした子どもたちへの働きかけだけでは不十分である。子どもたちを取り巻く家族、教職員、地域の人々への働きかけを併せて行うことによって、プログラムの効果は一層高まることが期待される。朝日中学校区においては、プログラム導入に先立って、地域の全ての小学校と中学校の教員を対象としたワークショップを複数回開催し、ライフスキル形成の意義、プログラムの概要、主な指導法について体験的に学ぶ機会を設けた。また、保護者と教職員が共通の目的意識をもって子どもたちに接することを期待して、地域のPTAが共同でセルフエスティームに関する講演会を開催し、講演会終了後は保護者と教職員が、子どもたちのセルフエスティームを高めるために取り組むべき課題について話し合った。また教育委員会は、朝日中学校区におけるライフスキル教育の取組を、年に一回全戸に配布されるニュースレターで紹介し、地域住民の意識の高揚を図った。

プログラムの有効性に関する評価研究によれば、プログラムを導入する前は、中学校3年生の喫煙率や飲酒率は全国値もしくはそれ以上であったが、導入後は大幅に低下している(図6, 7)。また、準実験計画に基づい

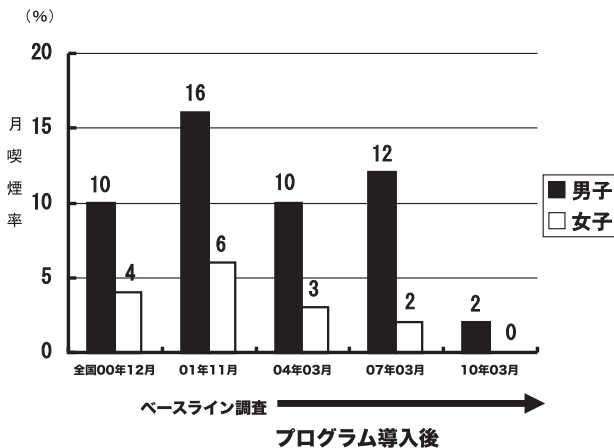


図6 ライフスキル教育実施中学校3年生の月喫煙率の年次推移

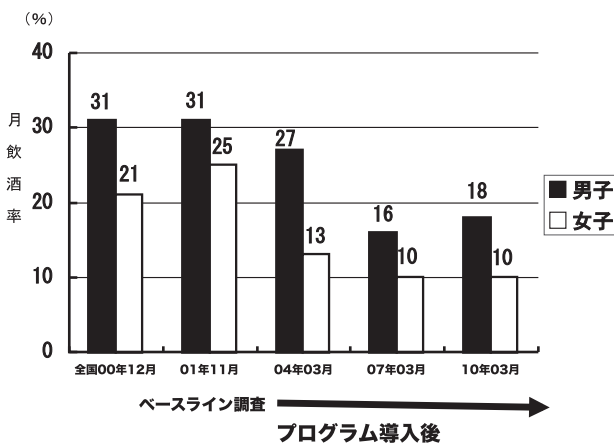


図7 ライフスキル教育実施中学校3年生の月飲酒率の年次推移

た縦断的評価研究(2007~2009年)によっても、介入後は比較校と比べて介入校の喫煙率や飲酒率は低いことが示されている。

JKYBでは、中学生用のプログラムに引き続いて、茨城県鉾田市、広島県福山市における実践等を踏まえて、小学校高学年用ライフスキル教育プログラム¹⁴⁾¹⁵⁾を開発した。

JKYBは現在、ライフスキル教育を多くの学校の教育システムの中に位置づける試みにチャレンジしている。そのためには、ライフスキル教育が単に危険行動防止を超えた価値をもっていることを多くの教職員に理解してもらう必要がある。JKYBの最近の調査によれば、セルフエスティーム、好ましい社会的スキル、問題焦点型のストレス対処スキル、意志決定スキル、目標設定スキルは、精神的健康、学校満足度、地域の人々との絆感と密接な関係があることが示されている。こうした調査結果は、ライフスキル教育が単に危険行動を防止し、身体的健康を増進するだけでなく、精神的健康や社会的健康、ひいてはQOL(人生の質)の向上にも寄与することを示唆している(図8)。JKYBは、埼玉県川口市教育委員会と連携して、全市の小・中学校の教師を対象としたワークショップを2010年より毎年開催している。また、兵庫県姫路市では、姫路市教育委員会、兵庫県警と連携しながら、地域資源を活用したヘルスプロモーションスクールの取組を2011年より某中学校区で本格的にスタートし、2012年度よりさらに3中学校区に拡大し、JKYBや姫路市教育委員会が主催するワークショップへの参加を積極的に促している。こうしたワークショップを通じて、単に指導法に関する理解を深めるだけでなく、ライフスキル教育が子どもたちの総合的健康を高めることに加えて、「生きる力」の形成という学校教育全体の目標にも寄与することや、人権教育やキャリア教育を含む様々な教育活動に適用可能であることを自覚してもらうように努めている。危険行動を防止するということは、確かに私たち学校保健関係者にはそれだけで意義深いことであるが、ライフスキル教育を持続的に学校の教育システムの中に位置づけるためには、学校教育が最優先で取り組んでいる目標の達成にライフスキル教育が寄与しうることを、教職員、家庭、地域の人々に共有し

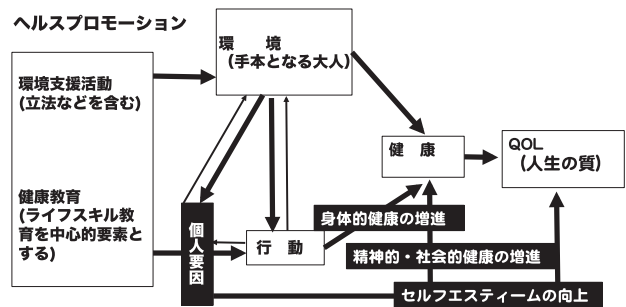


図8 ヘルスプロモーションにおけるライフスキル教育の位置づけ

てもらうことが不可欠なのである。

4. おわりに

本講演のタイトルに含まれている「しなやかに生きる心の能力」という考え方が閃いたのは、本研究室で現在取り組んでいるいじめ防止プログラムの開発研究がきっかけであった。その研究の過程でレジリエンシー（あるいはレジリエンス）、すなわち「人生上の変化や課題に適応し、困難な時に回復する能力」という概念に出会った。私が、その言葉からふと思ひ浮かべたのが、故郷の鹿児島をたびたび襲うすさまじい台風が過ぎ去った翌朝の光景であった。見上げると空はどこまでも青く澄み渡ってはいるが、目を転じると大きな木が根っこから折れて倒れている。しかし、その一方で、普段はきゃしゃに見える柳の枝は、何事もなかったかのように朝日を浴びてきらきらと輝いている。私は、そうした光景を心に思ひ浮かべながら、逆境に耐え、再び立ち上がって歩き始める子どもたちが備えているとされるレジリエンシーを、「しなやかに生きる心の能力」と呼びたいと思った。また、レジリエンシーの本質は、私が長年取り組んできた「複雑で困難な社会の中で成功し、直面する問題を効果的に取り扱うのに必要とされる一般的な個人及び社会的スキル」(ボトヴィン)と定義されるライフスキルそのものではないかと直感した。

レジリエンシーの形成を目指すいじめ防止プログラム¹⁰⁾の具体的内容を検討してみると、困難な状況にある時にはいつでも、家族、友人、教師などから支援を得られると子どもたちが感じられるように（認知されたソーシャル・サポート）心理社会的環境を改善することと並んで、セルフエスティーム、意志決定スキル、ストレス対処スキル、社会的スキルなどのライフスキルを育てることが中心の内容となっている。さらに、中学生を対象として実施したいじめに関する我々の調査⁸⁾⁹⁾においても、セルフエスティーム、意志決定スキル、問題焦点型のストレス対処スキル、好ましい社会的スキルの得点の高い子どもは、いじめを受けにくく、仮にいじめを受けてもその影響は小さいことが示されている。私は、レジリエンシーは逆境の中で発揮されるものであるが、その重要な柱であるライフスキルは、日常生活の中でも、逆境の中でも有用な能力であり、ライフスキルを育てることが教育的働きかけの直接的目標になりうると考えている。

2012年になって、いじめが原因と思われる大津市の中学生の自殺が大々的に報道された。事件に関するメディアの主張は相も変わらず、「早期発見・早期対応」である。もちろんいじめによる自殺という悲惨な結果を招かないためには、二次予防としての「早期発見・早期対応」は重要である。しかし教育に携わる者は、より根本的には、いじめが起こりにくい学校環境を形成すること、いじめをしない子ども、いじめを見て見ぬ振りをしない子ども、たとえいじめを受けても生き抜く子ども、そう

いった子どもたちを育てること（一次予防）にもっと目を向けるべきである。私は、本当のセルフエスティーム、そして意志決定スキル、ストレス対処スキル、社会的スキルなどのライフスキルを身に付けた子どもは、いじめに限らず、人生上の様々な困難を乗り越えて成長し、大人としての社会的役割を果たし、人生の終焉に際して「自分らしく生きた、楽しかった」と心から言える一生を送ることができると信じる。私は、そうした人々が満ちあふれた社会の実現を夢見ながら、これからも家族を愛し、仕事を楽しみ、一日一日を精一杯生きて行こうと思う。

文 献

- 1) Orlandi MA, Lieberman LR, 中村正和ほか：日本における喫煙防止活動の方向性—KYB教育プログラムの日本への適用—。学校保健研究 31 : 368-376, 1989
- 2) ドナ・クロス（川畑徹朗訳）：学校健康教育におけるライフスキルの形成：確かなものか、不確実なものか。学校保健研究 37 : 499-504, 1996
- 3) 川畑徹朗, 中村正和, 大島 明ほか：青少年の喫煙・飲酒行動—Japan Know Your Bodyの結果より—。日本公衆衛生雑誌 38 : 885-899, 1991
- 4) 川畑徹朗, 西岡伸紀：小学校高学年用喫煙防止プログラムの開発。癌の臨床 39 : 451-462, 1993
- 5) JKYP研究会（川畑徹朗, 西岡伸紀）編著：ライフスキルを育む喫煙防止教育 NICE II。東山書房, 京都, 2005
- 6) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係。学校保健研究 46 : 612-627, 2005
- 7) 川畑徹朗, 石川哲也, 勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因—セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて—。学校保健研究 49 : 335-347, 2007
- 8) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋 昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係—新潟市内の中学校における質問紙調査の結果より—。学校保健研究 53 : 107-126, 2011
- 9) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋 昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係（第2報）—新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より—。学校保健研究 53 : 509-526, 2012
- 10) JKYP研究会編：心の能力を育てるJKYPライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1。東山書房, 京都, 2005
- 11) JKYP研究会編：「実践につながる心の能力」を育てるJKYPライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル2。東山書房, 京都, 2006
- 12) JKYP研究会編：「未来を開く心の能力」を育てるJKYPライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル3。東山

書房，京都，2007

- 13) ナサニエル・ブランデン（手塚郁恵訳）：自信を育てる心理学. 春秋社，東京，1992
- 14) JKYBライフスキル教育研究会編：「きずなを強める心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校5年生用. 東山書房，京都，2008
- 15) JKYBライフスキル教育研究会編：「しなやかに生きる

心の能力」を育てるJKYBライフスキル教育プログラム
小学校6年生用. 東山書房，京都，2010

- 16) Cross D, Waters S, Thompson S et al: Friendly Schools Plus - Teacher Resource Early to Middle Adolescence. ECU RL Trading as STEPS Professional Development, Ascot, WA, 2012

困難に立ち向かう心をはぐくむ—ポジティブ心理学から—

島井 哲志

日本赤十字豊田看護大学

Enabling Children to Engage in Challenge their Life Difficulties: From the Viewpoint of Positive Psychology

Satoshi Shimai

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

1. ストレスに関するいくつかの不思議

健康日本21の「休養・こころの健康」における目標の一つは、ストレスを感じる成人の割合を49%以下にするというものであった。これは、「ここ1ヶ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか」という質問に対して「大いにある」あるいは「多少ある」という回答を合わせた割合である。

ところが、健康日本21が実施され、その効果を検証する中間評価において示されたのは、平成20年国民健康・栄養調査¹⁾では、成人の61.3%がストレスがあると回答していたことであった。そして、健康日本21の最終評価でも、49%という目標は達成されることはなかった。ストレスを感じる成人の割合は改善はまったく見られていないどころか、むしろ悪化傾向にあるという最終評価となった²⁾。

図1には、健康日本21の最終評価における、性・年齢別のストレスを感じている人の割合を示した。図に示されているように、20~40歳代では一貫して、ほぼ70%を超える人たちがストレスを感じており、この割合は年齢が高くなるとしだいに低下していく傾向が示されている。この事実が示していることは、日本人の20~40歳代の集団では、実に70%以上という大部分の人たちがストレスを感じているということである。

ストレスは、さまざまな病気の元になっていると言われていて、これは、医療関係者の間にも常識とされているようだ。私自身も、消化器系の治療を受けた時に、ストレスはないですかと、担当の医師から質問されて、「ストレス・マネジメントの専門家ですので……」とも言えず、答えに窮したことがあった。ふつうに、「それなりに……」とでも答えたら、「ストレスに気を付けてください」というような忠告があったのかもしれない。

もしも、20~40歳代の70%を超える人たちが感じているストレスの影響が、深刻な健康リスク、例えば、喫煙の影響と同じくらい、さまざまな疾病の発症を数倍以上にするというような、直接的なリスクとなっているとすれば、これらの人たちのかなりの部分が、何らかの疾病を発症しているはずであり、現実がそうでないのは不思議

である。むしろ、この年齢層の人たちの健康状態をみると、それ以降の年齢層に比べて医療にかかることも少なく、また、重篤な疾病になり、さらには死に至ることも、ストレスが少ない高齢者に比べて非常に少ないのである。

別の面からみると、年齢を重ねるにしたがってストレスを感じる人が少なくなるという事実も、年齢層が高くなればさまざまな疾病に罹患しやすいし、慢性的な疾病をかかえているはずであるのに、実に不思議だといえる。ストレスが疾病をひきおこすとすれば、また、それが疾病の動向に大きな影響を与えているとすれば、ストレスが少なくなっていくにしたがって、新たに罹患する人たちや、有病である人たちの割合が少なくなる理屈だからである。

このような状況を見ると、私が、特約などのついた生命保険をセールするとすれば、一般の常識とは真逆になるが、ストレスを感じる人が多い人を中心に勧誘するようにすれば、その人たちは、なかなか病気になることができない、どんどん保険料を払ってくれるだろうと見込むことができる。あるいは、不思議なことであるが、ストレスを感じない人には、特約としては割増料金を要求する必要があるということになる。

これまでの話を取りまとめると、少なくとも日本人では、年齢別にみると、ストレスを感じている人たちほど、その時点で健康な状態にある。そして、逆に、ストレスを感じなくなる人たちほど、健康を損なうことが多くなっている。これは、私たちが頭で思い描いているほど、ストレスを感じることは、「病気になること」(罹患)や「病気であること」(有病)とは直接的に関連していないことを示唆するものである。

2. 児童・生徒のストレス

20歳未満の若い年齢層において、ストレスをどの程度感じているのかについて、先の国の調査結果と直接比較できるデータはないが、学校保健会のサーベイランス結果の中に、ストレス状況を示唆する項目と考えられる、「何をやってもうまくいかない気がする」という質問にあてはまると回答した児童生徒の学校・学年別のデータ

がある³⁾。図2には、学年、学校別に、この質問項目に「よくあてはまる」あるいは「あてはまる」と回答した児童・生徒の割合を示している。

上に述べたように、この割合は、健康日本21のストレスを感じた割合とは直接比較はできないが、同様の傾向を反映している指標として用いることは可能であり、この調査の中で、学年にともなってどのような変化があるのかの動向を読み取ることは可能である。図を見ると、中学、高校と進むにつれて、急速にあてはまる割合が上昇していつているのが分かる。もちろん、中高生になって学年が進むにつれて、疾病になる人が増加していくという事実はないことは、成人のストレスの場合と同じである。

図1と図2を並べて眺めると、もう一つ、共通した傾向がある。それは、どちらでも、女性のほうが男性よりもやや高い値を示す傾向にあることである。ここでも、女性の方が平均寿命も長いことから示唆されるように、ストレスが多いとされる女性の方が、必ずしも健康を損ないやすいという関係にはないという逆転関係にあることも確認しておきたい。

中学、高校、そして、大学や各種学校、社会人と繋がっていく時期は、さまざまな能力が開花する時期であり、20～40歳代は、まさしく働き盛りと呼ばれる時期である。また、学校を卒業し、就職したり、結婚して家庭をもち、子育てをしたり、さまざまな社会的責任を果たしていくことができる、人生の最も充実した時期である。これらの図から、ストレスと呼ばれているものは、人生が充実する時期に向かって高くなっていき、さまざまな社会的責任を果たし終えて、この時期が過ぎると低くなっていくものであることが分かる。

一見、ストレスと人生の充実とは両立しないものであ

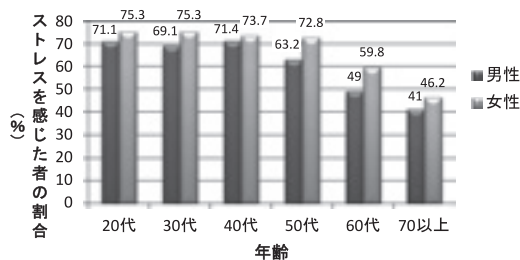


図1 最近1ヶ月間にストレスを感じた者の割合

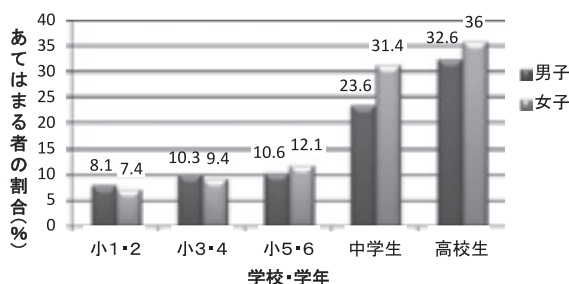


図2 何をやってもうまくいかない気がする者の割合

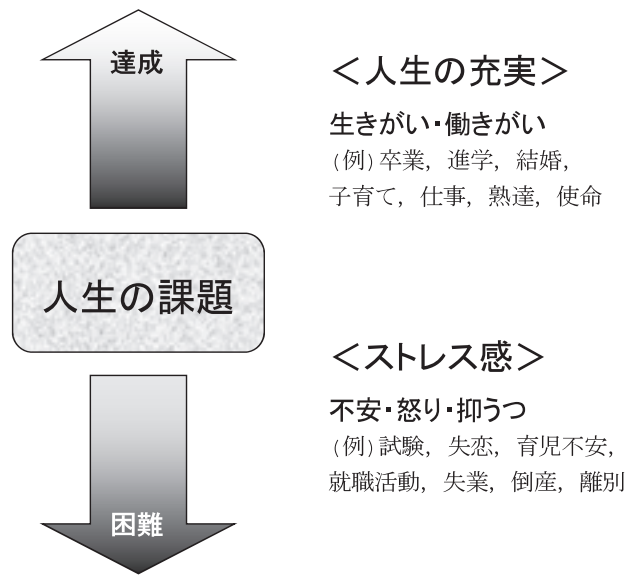


図3 人生の充実とストレス感は、人生の課題の二つの側面

るように思われるが、図3に示したように、実は、私たちがストレスと呼んでいるものは、人生が充実しているということの別の側面であると考えることができる。このことを理解すれば、同じ時期に、人生の充実とストレスがともに高くなることは、当然の結果であるといえる。

3. ストレスをどのようにとらえるか

ストレスという概念をどのようにとらえるかは、なかなか議論することが難しい。ストレス研究者の間でも概念には混乱があるとされている⁴⁾。高熱環境などによって引き起こされる生理的ストレスについては除いて、心理的ストレスに限定して考えてみてもさまざまな立場がある。ここでは、やや乱暴だが、ストレスの心理学の立場について、3種類に分けて、表1に整理した。

第1はストレスの通俗理論と呼んでいるもので、ストレスを、健康に影響するある種の穢れのように考える立場である。そこでは、ストレスは、まったく存在しない方がよいと考えられ、さまざまな場面で経験するストレスは、その経験としても区別のない1種類のストレスとして、ストレスの入れ物のようなものに「溜まる」ものであり、それは、ほとんどあらゆる病気の元となると考えられている。

そして、この溜まったストレスは、「解消する」という方法で消し去ってしまうことができると考えられている。現実には、生理学や解剖学の研究からは、ストレスの入れ物がどこかにあるということは証明されていないし、そこに溜まっているべきストレス物質のようなものも発見されていない。不安、怒りや抑うつなど全く異なる反応にも対応していない。つまり、この立場には、実証的なエビデンスはなく、都市伝説のようなものであるといえる。

都市伝説のようなものといっても、新聞やテレビなど

表1 人生の困難とストレスをめぐる三つの立場の対比

立場	事象の捉え方	影響	対応方法	考えられる支援	予想される結果
ストレスの通俗理論	ストレスは余計なものであり、ない方がよい	(架空の) ストレス(物質)が溜まる	ストレスを解消する・発散する	ストレス解消を支援する	ストレスによって、ほとんどすべての種類の病気になる／ストレスを解消すれば病気にならない
ラザルスに代表されるストレスの心理学	人生の出来事・困難や日常生活の苛立ちごと (病理モデル)	生理的影響, 情緒的影響, 認知的影響	ストレス認知 問題焦点—情動焦点 コーピング	リラクゼーション, ストレス・マネジメント, 社会的サポート	ストレスによって心身に悪影響がある／問題を解決することは適応につながる／情動焦点コーピングがうまくいけば情動の悪影響は減少する
ポジティブ心理学	乗り越えていくべき人生の課題や挑戦 (教育モデル)	心理生理的影響, 人間的影響, 社会的影響	さまざまな強み(熱意, 感謝, 希望, 知恵, 意思決定など)や支援を活用する	社会を変えるような政策立案／困難を乗り越えることをめざす教育プログラム	人間は困難を経験することで成長し, 別の困難を乗り越えるレジリエンスを身に付ける／困難に挑戦することが, 生きがいにつながる

で、高名なお医者さんも、「ストレスを溜めないように」とアドバイスしているのもよく見かける。これは、分かりやすいことを重視しているためであり、ある種の比喻として用いられているといつてよい。つまり、このお医者さんたちの誰も、ストレスが溜まるとは思っていないはずである。ちなみに、多くの人たちには驚かれるのだが、ストレスが溜まると考えているのは、世界で日本人だけである。では、ほかの国では、どうなのかといえば、ストレスは強くなったり、弱くなったり、その時々で変化するものと考えられているのである。

第2は、保健の学習指導要領にも示されているストレスの心理学やストレス・マネジメントの立場である。ここでは、ストレスは心身の健康に影響を与え、それに適切に対処することで、その悪影響を防ぐことができるものと考えている。これは、ストレス科学の立場ということができる。ここには、ストレスホルモンや、自律神経系など生理学的なストレスのメカニズムも含まれる。ストレスホルモン系や交感神経系が活性化すれば、コルチゾールの分泌や心拍が増加するなどの変化が起きる。ストレスが溜まるものであるはずがないのは、コルチゾールや心拍が増加するというストレスによる変化は、際限なく増加するわけでも、いつまでも続くわけではなく、どこかに溜まるわけではないことによる。

このストレスの立場に基づいて、ストレス・マネジメントを教える授業も実践されるようになってきている。内容としては、はじめに、ストレスの定義などを説明し、ストレスとは何かの知識を伝える。次いで、ストレスの心身への影響について、心理的な変化と生理的な変化を含めて説明する。そして、私たちは、受動的にストレスの影響を受けているだけではなく、ストレスへ適切に対処することによって、ストレスの身体的影響を軽減することができることが示され、その対処法を適切に選択することを練習するものである。

ストレス対処には、積極的に問題を解決するものもあるが、ストレスの副次的な側面としての情緒的な混乱を鎮めることをめざす気晴らしという対処もあり、状況に応じて適切な対処を選択することが必要であるとされている。ストレスの状態のうちの緊張に対しては、リラックスすることの練習が、授業で取り入れられていることも多い。

ちなみに、最近「リラクゼーション」と呼ばれることも多いリラックス法は、relaxationという英語を見れば、明らかに誤りであり、正しくは「リラクゼーション」であることは、多くの辞典に書かれている。ここまでの文脈から、興味深いことは、リラクゼーションという誤った呼び方をする人たちは、ストレスについて通俗理論の立場をとっている場合が多く、リラックス法の呼び方を聞いただけで、科学的な立場ではないことが判別できるので、ある意味、便利でもある。

4. ポジティブ心理学からみたストレス

ストレスに対してマネジメントすることを教育することは大切である。しかし、これは、先に述べたような人生の課題について、ストレスの病理的な側面だけに注目している立場であり、「病理モデル」であるといえる。つまり、この立場では、ストレスによって生じる悪影響を取り除くということに焦点が絞られ過ぎている。ここでは、仮に、非常にうまくストレスに対処できたとしても、その結果としては、ストレスの悪影響がなくなることだけしか期待されていないのである。

これに対して、表1の3番目に挙げているのが、人間のもつポジティブな働きを重視する立場である。ここでは、ストレスや困難は、その局面で課題として乗り越えるべきものであるととらえられる。先にストレス対処とされているもののうちの問題を解決する対処について、より詳しく考えれば、問題を解決することで何かを成し

表2 人間の強みのリスト

	ポジティブなプロセスを支える強み
Know Your Body ライフスキル	セルフエスティーム, 目標設定スキル, 意志決定スキル, コミュニケーションスキル, ストレス・マネジメント
WHO ライフスキル	自己認識, 共感性, 効果的コミュニケーションスキル, 対人関係スキル, 意志決定スキル, 問題解決スキル, 創造的思考, 批判的思考, 感情対処スキル, ストレス対処スキル
人間の強み (VIA-IS)	好奇心・興味, 向学心, 判断, 独創性, 社会的知能, 見通し, 勇敢, 勤勉, 誠実性, 親切, 愛する力・愛される力, チームワーク, 平等・公平, リーダーシップ, 自己コントロール, 思慮深さ・慎重, 謙虚, 審美心, 感謝, 希望・楽観性, 精神性, 寛大, ユーモア・遊戯心, 熱意

遂げていると考えることができるのである。つまり、問題解決の対処は、課題を達成することの一面だけを見ていると考えられるのである。

何かの課題を成し遂げようとする場合、自分がその置かれた状況の中で、何を成し遂げるべきかという目標を見出し、自分にはそれを成し遂げることができるという効力を感じ、自分自身がそれを成し遂げることを決意するというようなプロセスが必要になる。これらは、ストレス・マネジメントという病理モデルの枠組みの中では、見過ごされ軽視されているのである。

これに対して、「教育モデル」では、これらのプロセスを重要視している。表2に示したKnow Your Body (KYB) プログラムにおける、セルフエスティーム、目標設定スキル、意志決定スキル、コミュニケーションスキル、ストレス・マネジメントという六つのライフスキルも、小学生を念頭に考えられたものであるが、課題を成し遂げていくプロセスを支える基礎的スキルのリストであるといえる。

そして、WHOのライフスキルでは、自己認識、共感性、効果的コミュニケーションスキル、対人関係スキル、意志決定スキル、問題解決スキル、創造的思考、批判的思考、感情対処スキル、ストレス対処スキルの10の能力が挙げられている。ここでは、KYBと重複したものもあるが、自己認識や共感性のようにスキルというよりも感情に近いものや、批判的思考や創造的思考のように問題を解決するだけではなく、新しい道筋を切り開いていく能力も含まれており、開発途上国のような困難な状況にある国で用いられることを前提として、より幅の広いものとなっている。

このような人間のもつポジティブな力は、ポジティブ心理学では、人間の強み (human strengths) とも呼ばれている。表2の最後には、人間の強みの尺度の中で包括的なValues in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) による、24の強みを挙げた。これらは、①知恵と知識 (好奇心・興味, 向学心, 判断, 独創性, 見通し), ②勇氣 (勇敢, 勤勉, 誠実性, 熱意), ③人間性と愛 (愛する力・愛される力, 親切, 社会的知能), ④正義 (チームワーク, 平等・公平, リーダーシップ), ⑤節度 (寛大, 謙虚, 思慮深さ・慎重, 自己コントロール), ⑥超

越性 (審美心, 感謝, 希望・楽観性, ユーモア・遊戯心, 精神性) の六つに大別されている。このリストでは、スキルという概念ではなく、徳目と関連付けて発展してきたことから、希望や親切などのように、リストされたポジティブな力の範囲が、さらに広がっていることが分かるだろう。

ポジティブ心理学では、このような自分の得意な強みを生かし、また、社会の中でサポートを得て、課題に挑戦することで、いきいきと充実した人生を送ることができ、さらに大きな課題に挑戦したり、あるいは、仲間の挑戦をサポートしたりすることができるようになると考えるのである。この立場は、その意味で、個人への働きかけだけでなく社会の取組や教育の側面を重視しているものであるといえる。

教育のなかで、「生きる力」の重要性が提案されてきたのは、このような枠組みの中でとらえられるべきである。つまり、生きる力は、より基礎的なライフスキルを土台として、個人のもつそれぞれの特徴や特性を生かし、社会とのつながりを強化するような、多様な人間の強みを発揮することにつながるべきなのである。

ただし、ここで紹介した、病理モデルと教育モデルによるアプローチは決して単に対立したものではない。緊急の事態になれば、ストレスによる悪影響を最小限にすることが優先的な目標になるはずであるし、そうでなければおかしいが、そのような努力も、緊急を脱すればそれでよいというだけではない。

急な病気になって医療にかかる必要が生じたり入院することがあるが、その目的は、退院することにあるのではなく、快復して元気に仕事をしたり子育てをしたりすることにあるのと同じように、急いでストレスに対処することが求められるとしても、それは、充実した人生を目指して、自分の人間性を高め、生きがいや働きがいのあるウェルビーイングをもたらす生活を送るためなのである。

5. 災害の経験の中で

東日本大震災によって甚大な被害をもたらされたことは記憶に新しい。数多くの被災者は、いまだに復興の途上にあり、特に、原子力発電所事故の影響を受けている

地域では、これまでに経験したことの無い災害の中で、現在も不本意な生活をしている人たちも数多い。このような大きな災害は、一生に一度経験するかどうか分からないものであるとすれば、日常生活の中で感じる困難とはかなり異なるもののように思われる。このような強いストレスは、その後外傷後ストレス反応 (PTSD ; post-traumatic stress disorder) のリスクがあることも指摘されている。

私たちは、阪神淡路大震災後に、小学生を対象に PTSDにつながる可能性のあるストレス反応の推移を検討した。これは、図4に例を示したような小学生向けのイラスト付きチェックリストを開発して、災害後のストレス反応を、同じ集団について継続的に追跡した結果である。なお、この集団は、震災に際して表3に示したように、その80%以上の子どもの家の家具が倒れ、10%弱が家に住めなくなったという経験をした小学生である⁵⁾。

図5に、不安、うつ、混乱得点の平均値について、ケガがある集団とケガがなかった集団について、男女別の推移を示した。ケガをした子どもたちは、地震の直後には、これらの得点が高いレベルにあるが、不安得点では6か月後には、うつ得点と混乱得点も、1年後にはケガをしなかった子どもたちとの違いが少なくなっていることが分かる。さまざまな経験によってもたらされるストレス反応は、集団としてみれば長期的には低下していくのである。

一方、注目すべきことは、愛他性の得点である。項目数が多くないので断定的にはいえないが、ケガをした子どもたちの方が愛他性が高い傾向にあり、しかも直後

に高く、1年後にも高い水準にある。これは一例にすぎないが、災害を経験することが、何らかのポジティブな変化のきっかけになる可能性があり、それはPTSDを起こす心理的メカニズムに対抗するかたちで用意されてい

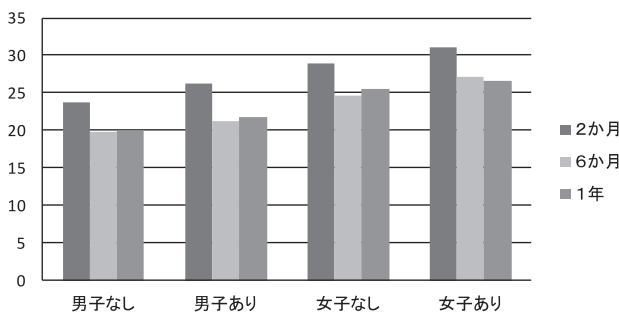


図4 小学生向け災害後のストレスのスクリーニング項目の一例

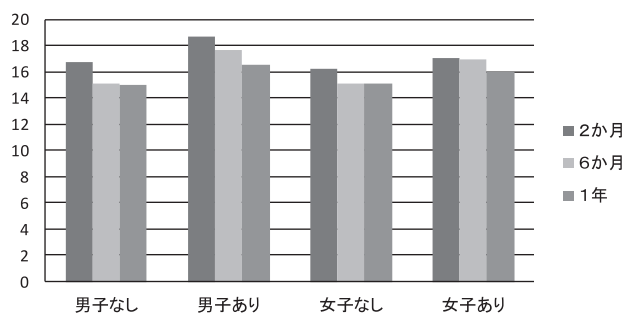
表3 子どもたちの経験

項目	男子	女子
家にいた	94.8	96.6
部屋の家具が倒れた	89.1	86.1
すぐに目を覚ました	70.9	82.2
大切にしていたものをなくした	32.6	35.1
誰かの叫び声を聞いて恐かった	19.7	30.4
倒れた家具でケガをした	12.7	9
家が壊れて住めなくなった	9.8	9
家族の誰かがケガをした	9.8	7.2

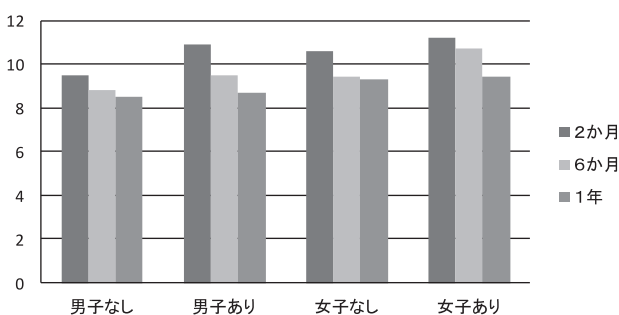
不安得点



混乱得点



うつ得点



愛他得点

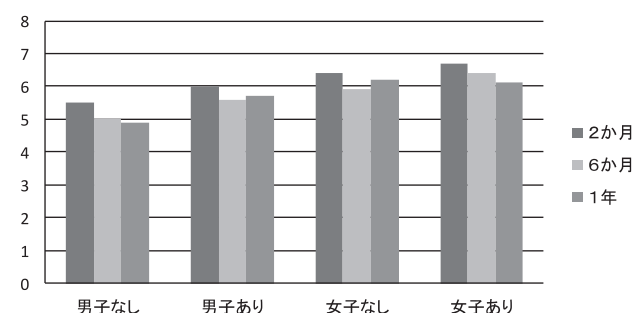


図5 ケガをした子ども (あり群) の2か月, 6か月, 1年の平均不安得点, うつ得点, 混乱得点と愛他得点

表4 災害後の子どもたちの変化 (%)

項 目	男子	女子
きょうだいや友だちと仲良くしようと思うようになった	66.9	78.4
お父さんやお母さんを頼もしいと思うようになった	46.9	55.2
ボランティアの人に親切にしてもらって、勇気づけられた	33.8	38.4
遠くの親戚や友だちが心配してくれたので、おれいの手紙を書いた	17.9	30.4
お医者さんや看護婦さんに世話をしてもらってうれしかった	12	13.2
カウンセラーの人とお話をして、気が休まった	5	4.4

表5 授業例の展開

学 習 活 動	準 備 物
1 地震以降の生活の中で困ったことを思い出す	袋, 新聞
2 困ったことをそれぞれ自分の紙に書く	画用紙・マジック
3 紙に書いたことを、隣や近くの子と見せ合い話す	
4 カードを黒板に貼る	
5 クラス全体で水の出なかった時の不便な暮らしと自分ができたことを話し合う	
6 水が出るようになった時の気持ちを思い出す	
7 水が出るようになった時の気持ちを発表する	
8 暖かいお茶を飲みながら、お話を聞く	紅茶, 絵本

ることを示唆するものである。

表4には、経験によって、子どもたちの人間関係が変化したことが示されている。子どもたちにとっては、震災は、家族や友人とのつながりを再確認し、また、自分たちが、これまで遠い存在であった人たちに支えられていることに気づききっかけとなったのである。このようなポジティブな変化は、東日本大震災に際しても、多くの場面で経験されている。

6. 困難を乗り越えるための教育に向けて

先に紹介した小学生をフォローしてケアすることとは別に、阪神大震災に際して困難を乗り越えるための教育実践活動の試みもお手伝いする機会があった。そして、阪神淡路大震災の1年後に、西宮市の小学校2年生を対象として、実施していただいた授業の活動の流れを示したのが表5である⁶⁾。

授業の展開としては、はじめに、震災経験そのものではなく、震災後の日常の課題を思い起こし、その中で、水のなかった不自由な生活であったという共通の経験とその時の気持ちを共有し、日常生活の工夫をしたこと、その中で、多くの子どもたちが水運びを手伝った共通の経験を持っていたので、自分も大切な仕事を担ったことを確認した。

次に、いろいろな人たちの努力のおかげで、水道が使えるようになった時の喜びを思い出して共有した。そして、具体的な経験を思い起こすことで、自分たちが社会

の中で守られていることに気づかせて、生きることへの肯定的な態度の形成をめざした。

そして、最後に、暖かい紅茶を飲むことで、特別な訓練によるものではなく、自然にリラックスを促して、その中で希望がわいてくるような絵本を読み聞かせることで、安心できる時間を共有する、というものである。

これは、対象が低学年であり、ストレスに対する対処スキルの習得をめざすよりも、サポートに気づき、有効に活用することが、この年齢層のストレスへの有効な対応なのだという考え方に基づいて計画されたものである。このように、困難を、単にストレスとしてではなく、解決すべき課題ととらえること、そして、そのような状況にあってあきらめるのではなく知恵を働かせることで乗り切ったことや自分たちを支えてくれる周囲の力を信頼すること、自分自身もささやかであっても、その困難の解決に貢献することができるという効力感をもつことは、子どもたちにとって重要である。

何かが実践できたことによるセルフエスティームの向上、問題の解決によるポジティブな感情の表現とその共有、そして、現在の恵まれた生活への感謝心など、ポジティブな側面を確認し、授業の中で、ともに再体験することによって、ポジティブな成長を促すプログラムを教育の中で展開していくことが可能であると考えられるのである。

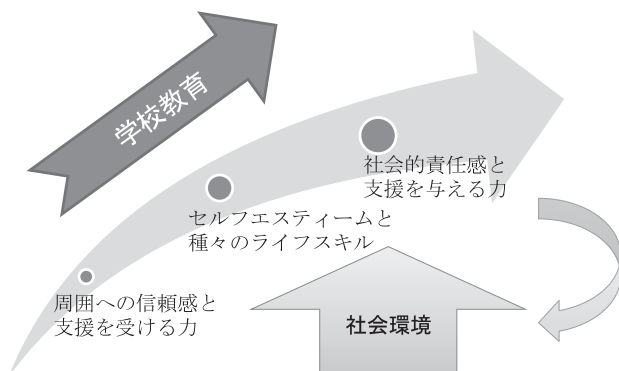


図6 リジリエンスの発達モデルと学校教育の役割

7. まとめ

21世紀の学問的運動として開始されたポジティブ心理学は、さまざまなポジティブな心理的機能が心身の健康に良い影響を与えていることを示してきた⁷⁾。ここで、紹介してきたように、これは、本来、教育が目標としている、一人ひとりのもつ可能性の実現を目指す働きを支える考え方であり、教育の中では「生きる力」として取り上げられてきたものである。また、心理学の中でも、ポジティブ心理学と特に称さなくても、発達心理学、教育心理学や社会心理学の中でも取り上げられてきている⁸⁾⁹⁾。

最近発表された論文に、寿命と自伝の関係の研究がある¹⁰⁾。そこでは、自伝中の感情語を数えており、その結果、ポジティブな感情語（いきいき、熱心、思いやり、ユーモア）を多く使っているほど長寿であることが示された。一方、ネガティブな感情語（怒り、恐れ、けだるさ、ものぐさ）や中性語（平和、穏やか）では、寿命との関連がなかったのである。

いま、困難の中にある子どもたちが、将来、自分自身の一生を、ポジティブな言葉で振り返ることができるために、私たちができることは、子どもたちが、その状況

を解決すべき課題ととらえて希望をもって立ち向かい挑戦する力をはぐくむことである。また、災害を経験してから、それに対応した教育に取り組むのではなく、日常の中の困難に立ち向かう心をはぐくむことで、かりに深刻な災害にあったとしても、そこから立ち上がる力（レジリエンス）を形成することができると考えられるのである。

文 献

- 1) 厚生労働省：健康日本21最終評価, 2011. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ret5.html> Accessed July 27, 2012
- 2) 厚生労働省 平成20年国民健康・栄養調査, 2009. Available at: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h20-houkoku.html> Accessed July 27, 2012
- 3) 日本学校保健会：平成18年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2008
- 4) 島井哲志：ストレスの健康心理学. (島井哲志編). 健康心理学 (現代のエスプリ425), 37-46, 至文堂, 2002
- 5) 服部祥子, 山田富美雄編：阪神・淡路大震災と子どもの心身—災害・トラウマ・ストレス. 名古屋大学出版会, 1999
- 6) 島井哲志：健康教育からみたストレスマネジメント教育. (竹中晃二編). 子どものためのストレス・マネジメント教育, 68-85, 北大路書房, 1997
- 7) 島井哲志：ポジティブ心理学入門—幸せを呼ぶ生き方. 星和書店, 2009
- 8) 子安増生, 杉本均編：心が生きる教育に向かって—幸福感を紡ぐ心理学・教育学. ナカニシヤ, 2012
- 9) 大坊郁夫編：幸福を目指す対人社会心理学. ナカニシヤ, 2012
- 10) Pressman SD, Cohen S: Positive emotion word use and longevity in famous deceased psychologists. *Health Psychology* 31: 297-305, 2012

学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育の進め方

北 垣 邦 彦

文部科学省

How to Promote Education for Prevention of Smoking, Drinking and Drug Abuse in School

Kunihiko Kitagaki

Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

I. 学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育の現状

近年の社会の急激な変化は、児童生徒の生育環境や生活行動の変化、国民の疾病構造等の変化に大きく関わっており、心身の健康の保持増進が喫緊の課題となっている。これらの問題に対応するためには、健康に関する個人の適切な意志決定や行動選択及び健康的な社会環境づくりなどの重要性について理解を深めることが大切である。体育科・保健体育科における保健に関する学習（以下「保健学習」という。）は、例えば平成21年3月告示高等学校学習指導要領ではその教育目標を「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。」と示しているように、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培う上で中心的な役割を担っている。保健学習では、様々な課題の一つとして喫煙，飲酒，薬物乱用と健康に関する内容が小学校から取り上げられ、児童生徒が基礎的・基本的な内容を発達段階に応じて体系的・系統的に学ぶようになっている。

「保健」の指導は、保健学習で身に付けた知識及び資質や能力を生かして課題解決などに取り組むことができるようにするために、特別活動及び総合的な学習の時間などを活用し、学校の教育活動全体を通じて指導することが求められている。特に、薬物乱用防止教育については、平成20年8月に薬物乱用対策推進本部により作成された「第三次薬物乱用防止五か年戦略」において「すべての中学校・高等学校において、少なくとも年1回の薬物乱用防止教室を開始するよう指導すること。」と示されていることを踏まえ、平成23年度の中学校及び高等学校における「薬物乱用防止教室」の開催率がそれぞれ81.6%及び79.0%となっている。「薬物乱用防止教室」は、学校行事などの特別活動が活用されるが、様々な課題を抱える現在の学校において、特定の課題解決に向けてこのような開催率が達成されていることは特筆すべきであり、設置者と学校現場の連携が充実されていること、また学校現場の薬物乱用防止教育の重要性に対する認識の高さがうかがえる。なお、小学校では、地域の実情に

応じて「薬物乱用防止教室」の開催に努めることとされていることから、「喫煙防止教室」や「飲酒防止教室」などと称して喫煙や飲酒防止教育と重ねて実施されている場合も多く、平成24年度の小学校における「薬物乱用防止教室」の開催率は、62.6%となっている。

「薬物乱用防止教室」は、薬物等に関する専門的な知識を有する講師による指導が望ましいとされていることから、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得つつ開催されている。平成20年1月17日に発表された中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」において「子どもの現代的な健康課題に適切に対応するためには、学校や家庭を中心に、学校の設置者である地方公共団体等や地域の関係機関を含めた地域レベルの組織体制づくりが不可欠である。」と示されており、「薬物乱用防止教室」で行われているように、「保健」の指導においても専門家や関係機関との更なる連携が期待される。

II. 未成年者の喫煙や飲酒，青少年の薬物乱用の現状

我が国における児童生徒の喫煙，飲酒，薬物乱用の現状については、以下に示す全国的かつ経年的な意識調査や実態調査などからその動向が考察されている。

- ・薬物等に対する意識等調査（文部科学省，平成19年3月）
- ・飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（国立精神・神経医療研究センター，平成23年3月）
- ・高校生の喫煙，飲酒，薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2009（岐阜薬科大学，平成22年）
- ・未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究（日本大学，平成24年3月）

これらの調査結果は、概ね一致しており、近年、児童生徒の喫煙や飲酒，薬物乱用の害に対する認識が高まり、規範意識の向上が図られている。

また、青少年の薬物乱用の現状については、以下に示す薬物事犯の検挙人員の推移からも改善の傾向が認められる。

未成年者の覚醒剤及び大麻事犯の検挙人員（割合）

	未成年者全体	中学生	高校生	大学生	有職少年	無職少年
覚醒剤	183 (100%)	4 (2.2%)	25 (13.7%)	2 (1.1%)	51 (27.9%)	91 (49.7%)
大 麻	81 (100%)	1 (1.2%)	14 (17.3%)	1 (1.2%)	40 (49.4%)	25 (30.9%)

- ・少年非行の概要（平成23年1～12月）（警察庁，平成24年4月）
 - ・平成23年中の薬物・銃器情勢（警察庁，平成24年4月）
- 近年の児童生徒の喫煙や飲酒，薬物乱用状況の改善には，社会基盤の整備や広報啓発の充実に加えて，学校教育の果たしてきた役割が大きいと考えられる。

児童生徒の喫煙や飲酒，薬物乱用の根絶には，今後も継続した教育の充実が求められることはいうまでもない。そこで，薬物事犯の検挙人員に関する統計結果から，我が国における薬物乱用問題の改善に向けて学校ができることを考察してみたい。

【我が国の薬物事犯の現状】

- ・平成23年中の我が国における薬物事犯による検挙人員（13,768人）の約86%（11,852人）が覚醒剤事犯であり，約12%（1,648人）が大麻事犯
- ・覚醒剤事犯による検挙人員の約55%が暴力団構成員，約59%が再犯者であり，約64%が30及び40歳代
- ・大麻事犯による検挙人員の約37%が暴力団構成員，約20%が再犯者であり，約80%が20及び30歳代
- ・近年の大麻事犯による検挙人員推移の傾向は，20歳代は明らかな減少，30歳代は明らかな増加

【我が国における薬物事犯根絶に向けての対応と課題】

- ・覚醒剤事犯対策が最優先課題（今そこにある危機）であると考え
- ・覚醒剤事犯対策のターゲットは，30歳代及び40歳代の覚醒剤事犯経験者である暴力団構成員であり，彼らの再犯をいかに防止できるか（適切に社会復帰させるか）であると考え
- ・大麻事犯の多くは，20歳代及び30歳代の一般人であり，大麻は覚醒剤へのゲートウェイであると考えられていることから，若者に対する大麻乱用防止啓発は今後も重要であると考え
- ・大麻乱用防止啓発の優先的なターゲットは，平成19年時点で20歳代であり，現在20歳代後半から30歳代前半であると考え
- ・未成年による薬物乱用の根絶を目指すためには，有職・無職少年に対する啓発の強化は不可欠であると考え

以上のことを踏まえると，薬物乱用防止には生涯を通じた継続した啓発が重要であり，特に学校においては学習機会を確保するという観点からも生徒や学生にドロップアウトさせないことが大切であると考え。また，学

校や教職員等が子どもたちに安心できる居場所を提供することは，薬物乱用だけでなく未成年からの喫煙や飲酒をはじめとする青少年の危険行動の防止に有効であると考える。

Ⅲ. これからの学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育

未成年からの喫煙や飲酒，薬物乱用の根絶に向けて学校における教育の今後について考えてみたい。

学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育は，未成年からの喫煙や飲酒，薬物乱用について，児童生徒自らそのきっかけを除いたり，きっかけとなる誘因を避ける，あるいは拒絶することができるようになることを目標とする，一次予防教育である。この目標を達成する主体は児童生徒である。

学校における喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育，特に保健学習において，健康影響や法規制等の知識・理解は重要である。

1970年代からアメリカの高校生を対象とした継続的な調査結果（Monitor the Future, National Institute on Drug Abuse）は，大麻乱用の危険性の認識と乱用の割合の明確な逆相関を示しており，喫煙，飲酒，薬物乱用の危険性・有害性を子どもたちに理解させることは，喫煙，飲酒，薬物乱用防止に有効であると考えられる。

一方，保健学習を含む学校における「保健」の指導の目標は，生涯を通じて自らの健康を適切に管理し，改善していく資質や能力を育てることにあり，喫煙や飲酒については大人になっても適切な意志決定や行動選択ができ，薬物乱用は生涯にわたって拒絶できる必要がある。すなわち教育効果が生涯にわたって継続している必要があることになるが，これは知識の理解で達成できるものであろうか。

我が国において喫煙や飲酒は，成人では認められているが，上記「Ⅱ. 未成年者の喫煙や飲酒，青少年の薬物乱用の現状」で示したように我が国における薬物事犯の多くは，社会的制裁について理解している社会人である実態がある。また，近年，分数の足し算，引き算ができない大学生の割合が高いなどの報道があったが，学習内容によって知識の定着は難しい場合がある。

以上のことは，どのように解釈し，対処していくべきか。一般的にまず考えられるのが，学習内容の充実・強化である。したがって，薬物乱用等が社会問題となった

とき、特に「脅し教育」は、記憶に留めさせるために有効であると考えられ、これを推奨する人がいる。しかし、1950～60年代に欧米で行われた「知識中心型」あるいは「脅し型」の教育が失敗に終わっている。

そこで、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育には、喫煙、飲酒、薬物乱用の開始要因等を理解した上でそれらに適切に対処する必要があることを理解できるようにすることが大切であると考えられており、今回の学習指導要領の改訂にもこの考え方が反映されている。

【参考】中学校学習指導要領解説 保健体育編（平成20年9月、文部科学省）（第1章総説から抜粋）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容については、人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があることについて示した。

つまり、動機付けに関わる要因、動機を行動へと結び付ける要因、行動の継続にかかわる要因に適切な働きかけをする必要がある。中央教育審議会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」は、平成17年にとりまとめた中間報告において「すべての子どもたちが身に付けているべきもの」を審議するに当たって、以下の4点に留意したとされている。

・「自他の命を大切にする」という視点

・次の世代につながる教育という視点
・情報を収集し正しく理解し判断する力を育成していくという視点

・知識を行動に結び付ける力を育成していくという視点
これらの視点をもった教育は、現在、「生きる力」を育む教育と考えられている。ここで論じられている「生きる力」は、WHO精神保健部局やBotvin GJらが提唱している「ライフスキル」と極めて近い概念である。

「生きる力」や「ライフスキル」を育む教育は、理念だけで押し進められる訳ではなく、既に我が国を含め各国においてその具体的な教育方法が研究され、その有効性が検証されている。

（財）日本学校保健会（現：（公財）日本学校保健会）では、ライフスキル教育の考え方を大幅に取り入れた下記に示す指導参考資料を文部科学省補助金による「学校保健振興事業」において作成し、学校に配布している。これら指導参考資料が広く活用され、学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育が更に充実されることを期待している。

- ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 小学校編（財）日本学校保健会、2010年）
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編（財）日本学校保健会、2011年）
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 高等学校編（財）日本学校保健会、2012年）

学校での医薬品に関する教育の進め方

鬼頭 英明

兵庫教育大学大学院学校教育研究科

How to Promote Education on Medicines in School

Hideaki Kito

Hyogo University of Teacher Education

1. はじめに

中学校の新しい学習指導要領が2012年4月に全面実施となり、保健体育科保健分野においては医薬品に関する内容が新たに盛り込まれた。また、高等学校においても医薬品に関する内容の充実が図られた。

医薬品の授業を行う保健体育科教員や支援が想定される養護教諭等の関係教職員がこの背景を理解することは、授業実践を進める上で極めて重要と考えられる。以下に、背景を含め学習指導要領及び留意点等について述べる。

2. セルフメディケーション

世界保健機関（WHO）は、2000年に「セルフメディケーションとは自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義し、医薬品使用（OTC医薬品）についてガイドラインをまとめた。

一方、日本では近年、急速な高齢化や生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、生活の質の追求等に伴い、自分の健康に強い関心をもつ国民が増えている。さらに、薬局や薬店の薬剤師等による適切なアドバイスの下で、身近にある一般用医薬品を利用するセルフメディケーションの考え方が広がりつつあることから、厚生労働省は一般用医薬品承認審査合理化等検討会において一般用医薬品の在り方の議論を重ね、2002年に中間報告書をまとめた¹⁾。この中で、一般用医薬品については、「一般の人が薬剤師等から提供された適切な情報に基づき、自らの判断で購入し、自らの責任で使用する医薬品であって、軽度な疾病に伴う症状の改善、生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防、生活の質の改善・向上、健康状態の自己検査、健康の維持・増進、その他の保健衛生を目的とするもの」と定義し、セルフメディケーションの重要な手段として一般用医薬品の役割を位置付け、普及啓発を図ることの必要性を指摘した。2006年、国会は一般用医薬品の販売制度に関する薬事法改正に際し、参議院厚生労働委員会附帯決議がなされ、「知識の普及や啓発のための施策の充実を図ること。また、学校教育においても医薬品の適正使用に関する知識の普及や啓発に努めること」とした。

3. 学校教育での対応

文部科学省は、2005年7月中央教育審議会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会の審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは？—」の中で、保健の分野における目的の具体的な内容の一つとして「医薬品の有効性や副作用を理解し、正しく医薬品を使うことができる。」を挙げた²⁾。2008年3月に告示された中学校学習指導要領保健体育保健分野では、医薬品に関連する部分は次に示すように盛り込まれている³⁾。

「中学校保健体育科保健分野学習指導要領」

オ 健康の保持増進や疾病の予防には、保健・医療機関を有効に利用することがあること。また、**医薬品は、正しく使用すること。**

解説では、次のように示されている。

保健・医療機関や医薬品の有効利用

「また、医薬品には、主作用と副作用があることを理解できるようにする。医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用方法があり、正しく使用する必要があることについて理解できるようにする。」

以上のように、教えるべき内容は、「**医薬品は、正しく使用すること**」であり、具体的には次のような項目を理解できるように高めていくこととなる。

- ① 医薬品には、主作用と副作用があること
- ② 医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用方法があること
- ③ 正しく使用する必要があること

なお、以上の3項目を学ぶ前提として、医薬品とはどのようなものであるかを学ぶ必要がある。

一方、高等学校では、医薬品に関する内容の充実が図られている⁴⁾。

2009年3月に告示された高等学校学習指導要領保健体育科科目保健で、医薬品に関連する部分を以下に抜粋する。

「高等学校保健体育科科目保健学習指導要領」

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

医薬品は、有効性及び安全性が審査されており、販売には制限があること、疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。

解説では、次のように示されている。

(イ) 地域の保健・医療機関の活用

医薬品には、医療用医薬品と一般用医薬品があること、承認制度により有効性及び安全性が審査されていること、及び販売に規制があることを理解できるようにする。疾病からの回復や悪化の防止には、個々の医薬品の特性を理解した上で使用方法に関する注意を守り、正しく使うことが必要であることを理解できるようにする。その際、副作用については、予期できるものと、予期することが困難なものがあることにも触れるようにする。

教えるべき内容は、「**医薬品は、有効性及び安全性が審査されており、販売には制限があること、疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。**」であり、具体的には次のような項目を理解できるように高めていくこととなる。

- ① 医薬品には、医療用医薬品と一般用医薬品があること
- ② 承認制度により有効性及び安全性が審査されていること
- ③ 販売に規制があること
- ④ 疾病からの回復や悪化の防止には、個々の医薬品の特性を理解した上で使用方法に関する注意を守り、正しく使うことが必要であること。
- ⑤ 副作用については、予期できるものと、予期することが困難なものがあることにも触れるようにする。

中学校と高等学校での指導内容は、比較して分かるように「**医薬品を正しく使用することが必要であること**」を理解すべき基本的な原理・原則としつつ、発達段階に応じて内容が深化している。また、従来の学習指導要領が中学校で医薬品に関する内容がなく高等学校で「**医薬品は正しく使用する必要があること**」と記されていたことと比較すれば、今回の改訂では、医薬品について中学校・高等学校を通じて指導することとなり、生徒の更なる医薬品理解につながるものと考えられる。

なお、中学校・高等学校においては「**医薬品の正しい使い方**」と「**薬物乱用**」とは取り扱う単元が異なっている点に留意する必要がある。これは、生徒の理解の順序性に配慮し、生徒が混乱を招かないように構成されたものである。医薬品は保健医療の一環として治療・予防・診断を目的とするものとして扱い、一方の「**薬物乱用**」

は青少年の健康に影響を与える行動の側面から違法薬物に焦点化していることによるものである⁵⁾。

なお、小学校段階では、医薬品に関する教育について学習指導要領に示されていない。医薬品に関する正しい理解は、小学生に対してよりはむしろその保護者に対する教育が重要であるなどの理由から、小学生に対しては、保健指導で取り扱い、「**医薬品の正しい使い方**」については規則を守るなど必要最小限にとどめることが適切であると考えられる。

4. 教員の意識

医薬品に関する教育を進めるに当たって、課題となるのは教員の意識である。香田ら⁶⁾は、保健体育科教員や養護教諭を対象に意識調査を行った。その結果、医薬品に関する知識や情報は大切であると認識するものの、医薬品に関する教育を進めることで、医薬品に頼ってしまう子どもをつくってしまうのではないかという懸念、副作用や薬害が心配であり使いたくないという考え方、専門性が高いため教員自身が理解できないなどの課題もあることが抽出されたとしている。こうした課題を焦点化し、問題点を解消するとともに理解が深められるような教員向けの啓発教材を作成、配布するアプローチも進められている。

5. 学校薬剤師等の専門家の活用

医薬品に関する教育については、学校薬剤師の専門性を活用することが効果的と考えられる⁵⁾。例えば、剤型の異なる医薬品のサンプル、空箱、説明書（添付文書）などは実生活で普段目に触れるものであり、極めて有効な教材となりうることから、入手しやすい立場にある学校薬剤師からの提供を得ることも可能である。また、学校薬剤師の専門性を生かし教員とのT.T.による指導や実験なども考えられることから、連携による積極的な実践が期待される。

6. 医薬品に関する教育の普及啓発

医薬品に関する指導については、効果的な指導方法の開発や教材・教具の開発が求められている⁷⁾。富岡ら⁸⁾は、高等学校で新しい医薬品に関する指導内容を踏まえた授業実践を行い、生徒に対する効果評価を行っている。

(公財)日本学校保健会は、これまでに小学生、中学生、高校生用の医薬品に関する内容を盛り込んだパンフレット及びそれぞれの内容に合わせた指導者用解説書を作成し、各学校に配布するとともに、パンフレットをダウンロードできるようホームページ上にアップしている。また、2009年から3か年にわたって、全国各地で「**医薬品に関する教育**」研修会を実施し普及啓発を進めてきた。一方、医薬品の業界団体も、研修会開催や教材の開発を進めており、こうした成果の活用が期待される。一例として、日本製薬工業協会、くすりの適正使用協議会およ

び日本OTC医薬品協会の3団体は、2012年にDVD「医薬品とは—高等学校医薬品教育用教材—」を作成⁹⁾し、このなかで医薬品ができるまでの過程をビジュアルにみせる工夫がなされており、専門的な内容を補完する効果的な教材として役に立つものと考えられる。

文 献

- 1) 厚生労働省：「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」一般用医薬品承認審査合理化等検討会中間報告書. 2002
- 2) 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会：これまでの審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは？—文部科学省中央教育審議会, 2005
- 3) 文部科学省：中学校学習指導要領解説 保健体育編, 2008
- 4) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編, 2009
- 5) (財)日本学校保健会：「医薬品」に関する教育の考え方・進め方. 2011
- 6) 香田由美, 鬼頭英明, 西岡伸紀ほか：医薬品の教育に対する中学校教員の意識調査—指導の充実に向けての情報提供ツールの検討—. 学校保健研究 54 Suppl : 235, 2012
- 7) (公財)日本学校保健会：自信をもって取り組める医薬品の教育—生・中・高等学校での実践事例集—. 2012
- 8) 富岡剛, 上田裕司, 鬼頭英明ほか：新高等学校学習指導要領による科目「保健」の医薬品に関する授業実践研究. 教育実践学研究 13 : 21-30, 2012
- 9) くすりの適正使用協議会, 日本製薬工業協会, 日本OTC医薬品協会：医薬品とは—高等学校医薬品教育教材—(DVD). 2012

Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from School Bullying

Donna Cross

Child Health Promotion Research Centre, Edith Cowan University

“It is the moral responsibility of adults to ensure children’s rights are honoured and that healthy development and citizenship are promoted.”

(Kandersteg Declaration, Switzerland, June 10, 2007)

Introduction

All children have the right to be educated in a safe environment, free from all forms of violence, victimisation, harassment, and neglect¹⁾. In working to protect this basic right, schools have become increasingly aware of the prevalence, seriousness and negative impacts of bullying. Bullying is a malicious, intentional form of aggressive behaviour, perpetrated repeatedly by a more powerful (real or perceived) individual or group against someone who cannot easily defend themselves²⁾³⁾.

The safety of all school members is an essential prerequisite to promote effective schools that enhance the academic, emotional, social development and well being of young people. Education authorities, schools and parents need to take active steps to reduce the occurrences of school bullying⁴⁾.

Consequences of bullying:

There can be severe mental, academic, social and physical consequences of bullying, both for those students who are bullied and those students who bully others. These consequences often persist into adulthood, with a major impact on academic achievement and social development^{5–13)}.

Students who are frequently bullied:

- Have a higher risk of depression and suicidality¹⁴⁾¹⁵⁾
- Have a lower self-esteem, and poorer social and emotional adjustment
- Experience higher levels of loneliness, more difficulty making friends and poorer relationships with other students in their class¹⁶⁾¹⁷⁾
- Demonstrate an increased tendency to dislike¹⁸⁾ and want to avoid school¹⁹⁾, higher levels of absenteeism²⁰⁾²¹⁾ and lower academic competence²²⁾

Students who bully others:

- Are more aggressive, impulsive, insecure, lack empathy, and have poor personal and social skills^{7)23–25)}
- Demonstrate poorer academic achievement¹⁴⁾
- Are more likely to engage in other forms of delin-

quent and antisocial behaviour¹⁴⁾, and problem behaviours such as drinking alcohol and smoking¹⁶⁾

- Are more likely to bully others in later adulthood (if not helped), and also to have children who themselves engage in bullying²⁶⁾
- Are more likely to show substantial use of government support and health services by age 28²⁷⁾

Bullying can occur in different forms which are outlined below:

Physical bullying

Physical bullying includes behaviours such as hitting, kicking, pushing, tripping and spitting²⁸⁾²⁹⁾. This type of bullying has been shown to be more common among boys²⁹⁾. In this form of bullying, it is easier to identify the child who is bullying²⁹⁾.

Verbal bullying

Verbal bullying involves using words to hurt or humiliate others, and includes behaviours such as threatening, insulting and putting others down²⁸⁾²⁹⁾. This form of bullying is less easy to detect and intervene in than physical bullying²⁹⁾.

Covert bullying

Covert bullying is a less direct form of “hidden” bullying which may take a number of forms such as spreading gossip, hurtful stories or rumours or deliberately excluding others. Covert bullying includes bullying using cyber communication technology, which will be discussed in the section on ‘cyber bullying’ below. Covert bullying is particularly difficult to detect and thus intervene on. Covert bullying is arguably becoming more prevalent and insidious among students possibly due to the increase in policies and practices to reduce cases of physical school yard aggression implemented in isolation, which has forced students to find more covert or ‘hidden’ forms of bullying³⁰⁾. Emerging research indicates that covert bullying has the potential to result in more severe psychological, social, and mental health harm than more overt forms of bullying^{31–37)}.

Cyber bullying

Cyber bullying is a form of covert bullying, which involves inflicting harm on others through electronic and digital media, such as: emails, chat-rooms, mobile phones, websites, web-cams³²⁾³⁸⁻⁴⁰⁾. Cyber bullying differs from other forms of bullying in that the person who is bullying can remain anonymous, for instance by using fictitious screen names⁴¹⁾. Also, cyber bullying has the potential to reach a much wider audience than traditional bullying, with one e-mail being sent to everyone in the school within a matter of seconds³²⁾³⁵⁾. Furthermore, unlike in the case of traditional (face-to-face) bullying, cyber bullying does not end when the person being bullied arrives home but can continue whenever that student is 'online' or has their phone switched on at home, which can lead to longer-term psychological consequences for him/her⁴²⁾⁴³⁾. With the increase in the uptake of electronic communication methods, particularly among adolescents, it is expected that the incidence of cyber bullying is likely to rise in future years.

Why are children bullied ?

There are a number of factors associated with students who are bullied. Students who are lacking in social skills and who are socially isolated are more likely to be targets of bullying by other students¹⁶⁾. Children who are bullied are also shown to have higher levels of peer rejection, fewer friends and poor friendship quality, low self concept, low physical strength, poor social skills and less school enjoyment⁴⁴⁾. Parents who are over involved with their children giving them less independence appears to increase their likelihood of being bullied¹⁶⁾. It is likely that family, personal and interpersonal factors combine as risk factors for being bullied³⁾.

Why do students bully ?

Certain factors have been shown to be associated with students' tendency to bully others. Students who bully others generally show hot temperament and pro-aggressive attitudes in relationships⁴⁵⁾. These students are also more likely to come from homes with less affection, low parental monitoring and more violence⁴⁵⁾. Children who bully may also have low social skills⁴⁶⁾, yet alternatively in the case of indirect or social aggression may be higher in social intelligence⁴⁷⁾.

Bystanders

Bullying does not just involve the roles of 'bully' and 'victim', but rather occurs within a social context and is a group phenomenon⁴⁸⁾. Most other students, not directly in the role of 'bully' or 'victim' know about

the bullying and are present when it happens⁴⁹⁾. Those students who are witness to bullying have the option of assisting the person (s) being bullied, actively joining in the bullying, or remaining passive and ignoring it⁴⁸⁾. An individual remaining passive does not equate to being neutral, but rather reinforces the aggressive behaviour⁴⁹⁾. Importantly, many students do not agree with bullying and would like to intervene to help the child being bullied, yet most act in ways which enable and maintain the bullying⁴⁹⁾. They may act in this way for fear of exclusion, and to make them "look good" and reinforce their sense of belonging⁵⁰⁾. It is important to recognise the important role that the peer group plays in supporting the bullying and allowing it to occur. Interventions to reduce bullying should include components designed to harness the power of the peer group and increase the number of children who act to intervene in the bullying to defend the child being bullied.

Indicators of being bullied

Signs of being bullied may include⁵¹⁾:

- Less interest in school
- Not wanting to go to school
- Lower school performance
- Complaints of headache/stomach aches
- Wanting to be taken to/from school different ways
- Frequent damage or loss of property
- Frequent injuries
- Trouble sleeping
- Having no friends to spend spare time with
- Generally unhappy during or after using the computer (i.e. as an indicator of cyber bullying)

Intervening to effectively prevent and manage bullying

Given the multi-causal nature of bullying, an intervention must be multi-focussed and targeted to meet the needs, concerns and strengths of school students⁵²⁻⁵⁵⁾. Both curriculum only and targeted interventions seldom reduce bullying, however, those interventions that alter the schools' environments, through individual, teacher, peer group and parent components are more likely to have significant positive outcomes⁵⁶⁾.

Most successful interventions are developed using a comprehensive whole-of-school approach⁵⁷⁾ tailored to the needs, strengths and concerns of students and the unique characteristics of the school by providing individualised training³³⁾⁵³⁾⁵⁴⁾. Successful programs need to include capacity building to meet each school's organizational context; a consistent understanding of bullying⁵⁸⁾; strategies to support and develop students' social

relationships and peer support³³⁾⁵²⁾⁵⁹⁾; policy development and implementation (involving school community)³³⁾⁵⁸⁾; classroom curriculum³³⁾; attention to school ethos or culture development³³⁾⁵⁸⁾⁶⁰⁾⁶¹⁾; strategies to support student social and emotional development⁴⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾; positive behaviour management strategies, and less punitive-based solutions to bullying³³⁾⁵⁴⁾⁵⁷⁾⁶²⁾; pastoral care initiatives³³⁾⁵⁷⁾; and school-home-community links³³⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾. Additionally the classroom component of these whole-school programs needs to focus on increasing pro-victim and reducing the pro-bully attitudes of secondary school students⁵⁵⁾; building the capacity of these students to cooperate⁶¹⁾; empowering them to cope adaptively with bullying should it occur⁵⁹⁾; and helping to train them to react assertively and not aggressively to bullying, particularly those who are frequently bullied⁵⁴⁾⁶²⁾.

Parent involvement

Most efforts to involve parents in school based anti-bullying interventions have aimed to raise parents' awareness of short and long term problems related to bullying⁶³⁻⁶⁷⁾; increase their understanding of how to talk to their children about bullying incidence⁶⁷⁾; enhance their knowledge of how to provide a supportive, caring environment⁶⁸⁾; encourage parents to employ positive conflict resolution techniques⁶⁴⁾⁶⁹⁾; increase parental monitoring skills in terms of signs of victimisation as well as their child's health, whereabouts, activities, companions, etc.⁶⁴⁾⁶⁷⁾; and assessing their own aggressive role modelling behaviour and parental discord⁶⁴⁾⁶⁹⁾. Methods used to achieve these have included: parental newsletters on school policy; parent education sessions on subject of bullying; one-on-one discussions with parents of children who are bullied and provision of support; advice to parents of children who bully on child rearing practices; and the promotion of parent discussion groups.

Given that families with poor parental supervision or parental disharmony, limited resources, and a lack of transportation, are more likely to be harder to reach and less likely to be involved in school based activities, it would appear that working with all parents to understand and encourage their children to perceive bullying behaviour as inappropriate (even as a bystander) and to actively discourage it, offers the best hope of reducing bullying outcomes.

Cyber bullying

There are a number of strategies that schools can use to increase cyber safe behaviour among students and in doing so, prevent and reduce the incidence and

severity of cyber bullying. Rather than restricting access to new technology as might exacerbate the problem of cyber bullying⁷⁰⁾, it is suggested that schools develop holistic methods that build on the substantial positive benefits that can be brought about through the ICT revolution, by enhancing collaborative learning experiences and social interaction using these mechanisms in the classroom⁷¹⁾. Like efforts to deal with other forms of 'covert' bullying, this would include the introduction of school policies that: 1) foster inclusive and positive codes of conduct with respect to the use of digital technology; 2) assist youth to define acceptable boundaries for student relations in cyberspace; and 3) encourage young people to develop moral and behavioural values that reduce cyber bullying and enhance cyber safety³⁸⁾⁷²⁻⁷⁴⁾. Schools can also encourage parents to promote the use of cyber safe strategies in their home.

The safety of all school members is an essential prerequisite to enhance the academic, emotional, social development and well being of young people. Bullying behaviour can affect all students' feelings of safety, not just those who are targeted. Education authorities, schools, students and parents need to be enabled through capacity development and encouraged to take pro-active steps as part of a whole-school approach to reduce the occurrences of school bullying.

References

- 1) United Nations, *United Nations Convention on the Rights of Children*. 1991, UNICEF: Florence
- 2) Greene, M.B., *Bullying in Schools: A plea for measure of human rights*. Journal of Social Issues, 2006. 62(1): p. 63-179
- 3) Smith, P.K., *Bullying: Recent developments*. Child and Adolescent Mental Health, 2004. 9(3): p. 98-103
- 4) Smith, P.K., *Bullying in schools: Lessons from two decades of research*. Aggressive Behavior, 2000. 26: p. 1-9
- 5) Olweus, D., *Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: A causal analysis*. Developmental Psychology, 1980. 16: p. 644-660
- 6) Slee, P., *Bullying: Health concerns of Australian secondary school students*. International Journal of Adolescent and Youth, 1995. 5: p. 215-224
- 7) Olweus, D., *Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes, in social withdrawal, inhibition and shyness in children*, K.H. Rubin and Asendorf, Editors. 1993, Erlbaum: Hillsdale, NJ
- 8) Dake, J., Price J.H., and Telljohann K., *The nature and extent of bullying at school*. Journal of School Health, 2003. 73

- (5): p. 173-180
- 9) Sourander, A., et al., *Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study*. *Child Abuse and Neglect*, 2000. 24(7): p. 873-881
- 10) Kaltiala-Heino, R., et al., *Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey*. *British Medical Journal*, 1999. 319: p. 348-51
- 11) Craig, W.M., *The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children*. *Personality and Individual Differences*, 1998. 24(1): p. 123-130
- 12) Rigby, K., *Peer victimisation at school and the health of secondary school students*. *British Journal of Educational Psychology*, 1999. 69: p. 95-104
- 13) Crick, N.R., *The role of overt aggression, relational aggression, and prosocial behavior in the prediction of children's future social adjustment*. *Child Development*, 1996. 67(5): p. 2317-2327
- 14) Van der Wal, M.F., C.A. de Wit, and Hirasing R.A., *Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying*. *Pediatrics*, 2003. 111(6): p. 1312-1317
- 15) Klomek, A.B., et al., *Bullying, depression, and suicidality in adolescents*. 2007. 46(1): p. 40-49
- 16) Nansel, T.R., et al., *Bullying Behaviours among youth: prevalence and association with psychosocial adjustments*. *Journal of the American Medical Association*, 2001. 285(16): p. 2094-2100
- 17) Rigby, K., *Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being*. *Journal of Adolescence*, 2000. 23: p. 57-68
- 18) Forero, R., et al., *Bullying behaviour and psychological health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey*. *British Medical Journal*, 1999. 319(7206)
- 19) Kochenderfer, B.J. and Ladd G.W., *Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment?* *Child Development*, 1996. 67: p. 1305-1317
- 20) Smith, P.K., et al., *Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying*. *British Journal of Educational Psychology*, 2004. 74(4): p. 565-582
- 21) Nansel, T., et al., *Bullying behaviours among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment*. *Journal of the American Medical Association*, 2001. 285(16): p. 2094
- 22) Zubrick, S.R., Silburn S.R., and Gurrin L., *Western Australian Child Health Survey: Education, Health and Competence*. 1997, ABS: Perth, WA
- 23) Kumpulainen, K. and Rasanen E., *Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence*. *Child Abuse and Neglect*, 2000. 24(12): p. 1567-1577
- 24) Baldry, A.C. and Farrington D.P., *Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles*. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2000. 10: p. 17-31
- 25) Baldry, A. and Farrington D., *Parenting influences on bullying and victimization*. *Legal and Criminological Psychology*, 1998. 3: p. 237-254
- 26) Farrington, D.P., *Understanding and preventing bullying*, in *Crime and Justice*. M. Tonny and N. Morris, Editors. 1993, University of Chicago Press: Chicago
- 27) Scott, S., et al., *Financial cost of social exclusion: Follow-up study of antisocial children into adulthood*. *BMJ*, 2001. 323(7306): p. 191-194
- 28) Craig, W., Pepler D., and Blais J., *Responding to bullying: What works?* *School Psychology International*, 2007. 28(4): p. 465-477
- 29) Smokowski, P.R. and Holland Kopasz K., *Bullying in school: An overview of the types, effects, family characteristics, and intervention strategies*. *Children & Schools*, 2005. 27 (2): p. 101-110
- 30) Woods, S. and Wolke D., *Does the content of anti-bullying policies inform us about the prevalence of direct and relational bullying behaviour in primary schools?* *Educational Psychology*, 2003. 23(4): p. 381-401
- 31) Espelage, D.L. and Swearer S., *Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here?* *School Psychology Review*, 2003. 32(3): p. 365-383
- 32) Patchin, J.W. and Hinduja S., *Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying*. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2006. 4(2)
- 33) Patton, G.C., Glover, S., Bond, L., Butler, H., Godfrey, C., Di Pietro, G., Bowes, G., *The gatehouse project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000. 34: p. 586-593
- 34) Rigby, K., *Consequences of bullying in schools*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2003. 48(9): p. 583-590
- 35) Snider, M. and Borel K., *Stalked by a cyberbully*. *Macleans*, 2004. 117(21-22): p. 76-77
- 36) Ferrell-Smith, F., *Tackling the schoolyard bully: Combining policy making with prevention*. 2003, National Conference of State Legislatures: Washington, DC
- 37) Hawker, D.S.J. and Boulton M.J., *Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000. 41(4): p. 441-455
- 38) Shariff, S.S. and Hoff D., *Cyber bullying: Clarifying legal boundaries for school supervision in cyberspace*. *International Journal of Cyber Criminology*, 2007. 1(1): p. 76-118

- 39) Willard, N., *Cyberbullying legislation and school policies: Where are the boundaries of the "schoolhouse gate" in the new virtual world?* 2007: Centre for Safe and Responsible Use of the Internet
- 40) Shariff, S. and Strong-Wilson T., *Bullying and new technologies, in classroom teaching: An introduction*, J. Kincheloe, Editor. 2005, David Lang Publishers: New York. p. 219–240
- 41) Strom, P.S. and Strom R.D., *Cyberbullying by Adolescents: A Preliminary Assessment*. The Educational Forum, 2005. 70 (1): p. 21–36
- 42) Reid, D. and Reid F., *Insights into the social and psychosocial effects of SMS text messaging*. in *The Fourth International Network Conference 2004*. 2004. Plymouth
- 43) Ybarra, M., *Linkages between depressive symptomology and internet harassment among young regular internet users*. CyberPsychology and Behavior, 2004. 7(2): p. 247–257
- 44) Card, N.A., *Victims of peer aggression: A meta-analytic review in Society for Research in Child Development Biennial Meeting*. 2003: Tampa, USA
- 45) Olweus, D., Sweden, in *The nature of school bullying: A cross-national perspective*, P.K. Smith, et al., Editors. 1999, Routledge: London and New York
- 46) Crick, N. and Dodge K.A., *'Superiority' is in the eye of the beholder: A comment on Sutton, Smith, and Swettenham*. Social Development, 1999. 8: p. 128–131
- 47) Kaukiainen, A., et al., *The relationships between social intelligence, empathy, and three type of aggression*. Aggressive Behavior, 1999. 25: p. 81–89
- 48) Salmivalli, C., *Participant role approach to school bullying: Implications for interventions*. Journal of Adolescence, 1999. 22: p. 453–459
- 49) O'Connell, P., Pepler D., and Craig W., *Peer involvement in bullying: Insights and challenges for intervention* Journal of Adolescence, 1999. 22: p. 437–452
- 50) Garandeau, C.F. and Cillessen A.H.N., *From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation*. Aggression and Violent Behavior, 2006. 11(6): p. 612–625
- 51) Cross, D., *Bullying that follows you....* in *Western Australian Primary Principals Association (WAPPA) Conference*. 2008: Burswood Resort, Perth
- 52) Naylor, P. and Cowie H., *The effectiveness of peer support systems in challenging school bullying: The perspectives and experiences of teachers and pupils*. Journal of Adolescence, 1999. 22: p. 467–479
- 53) Peterson, L. and Rigby K., *Countering bullying at an Australian secondary school with student helpers*. Journal of Adolescence, 1999. 22: p. 481–492
- 54) Stevens, V., Bourdeaudhuij I.D., and Oost P. Van, *Bullying in Flemish schools: An evaluation of anti-bullying intervention in primary and secondary schools*. British Journal of Educational Psychology, 2000. 70: p. 195–210
- 55) Stevens, V., Oost P. Van, and Bourdeaudhuij I.D., *The effects of an anti-bullying intervention programme on peers' attitudes and behaviour*. Journal of Adolescence, 2000. 23: p. 21–34
- 56) Vreeman, R.C. and Carroll A.E., *A Systematic review of school-based interventions to prevent bullying*. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 2007. 161: p. 78–88
- 57) Foster, P., Arora T., and Thompson D., *A whole-school approach to bullying*. Pastoral Care in Education, 1990. 8 (3): p. 13–17
- 58) Glover, D., et al., *Bullying in 25 secondary schools: Incidence, impact and intervention*. Educational Research, 2000. 42(2): p. 141–156
- 59) Naylor, P., Cowie H., and Rey R. Del, *Coping strategies of secondary school children in response to being bullied*. Child Psychology and Psychiatry Review, 2001. 6(3): p. 114–120
- 60) Whitney, I. and Smith P.K., *A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools*. Educational Research, 1993. 35(1): p. 3–25
- 61) Rigby, K., Cox I., and Black G., *Cooperativeness and bully/victim problems among Australian schoolchildren*. Journal of Social Psychology, 1997. 137(3): p. 357–368
- 62) Sharp, S., *How much does bullying hurt? The effects of bullying on the personal wellbeing and educational progress of secondary aged students*. Educational and Child Psychology, 1995. 12(2): p. 81–88
- 63) O'Moore, A.M. and Minton S.J., *Evaluation of the effectiveness of an anti-bullying programme in primary schools*. Aggressive Behavior, 2005. 31(6): p. 609–622
- 64) Orpinas, P., et al., *Outcome evaluation of a multi-component violence-prevention program for middle schools: The Students for Peace project*. Health Education Research, 2000. 15(1): p. 45–58
- 65) Stevens, V., Bourdeaudhuij I.D., and Oost P. Van, *Anti-bullying interventions at school aspects of programme adaptation and critical issues for further programme development*. Health Promotion International, 2001. 16(2): p. 155–167
- 66) Smith, P.K. and S. Sharp, *School Bullying: Insights and Perspectives*. 1994, London: Routledge
- 67) Pepler, D.J., et al., *An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto schools*. Canadian Journal of Community Mental Health, 1994. 13(2): p. 95–110
- 68) Stokols, D., *Establishing and maintaining healthy environments: Towards a social ecology of health promotion*. American Psychologist, 1992. 47(1): p. 6–22
- 69) Eddy, J.M., Reid J.B., and Fetrow R.A., *An elementary school-based prevention program targeting modifiable antece-*

- dents of youth delinquency and violence: Linking the interests of families and teachers.* *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2000. 8(3): p. 165
- 70) Chisholm, J.F., *Cyberspace violence against girls and adolescent females.* *Annals New York Academy of Sciences*, 2006. 1087: p. 74-89
- 71) Li, Q.Q. and Beran T.T., *Cyber-Harassment: A Study of a new method for an old behavior.* *Journal of Educational Computing Research*, 2005. 32(3): p. 265-277
- 72) O'Connell, R., Price J., and Barrow C., *Cyber stalking, abusive cyber sex and online grooming: A programme of education for teenagers.* 2004, Cyberspace Research Unit
- 73) Shariff, S., *Cyber-Dilemmas in the New Millennium: School Obligations to Provide Student Safety in a Virtual School Environment.* *The McGill Journal of Education*, 2005. 40(3): p. 467-487
- 74) Van't Hooft, M., *Schools, children and digital technology: Building better relationships for a better tomorrow.* *Innovate*, 2007. 3(4)

ヘルスプロモーションスクールの枠組みに基づいたいじめ低減対策

ドナ・クロス

エディス・コワン大学教授（児童・青年保健学）

「子どもの権利が尊重され、子どもたちの健全な成長と良い市民としての行動が促進されるように保証するのは、大人たちの道義的な責任である。」

（「カンダーステグ宣言」[2007年6月10日、スイス]）

はじめに

すべての子どもは、安全な環境で、いかなる形態の暴力、虐待、ハラスメント、ネグレクトも受けることなく、教育を受ける権利を有している¹⁾。この基本的な権利の確保に取り組む中で学校においては、いじめのまん延やその深刻さ、悪影響がますます意識されるようになってきている。いじめとは、力関係で（現実には、または意識の上において）優位に立つ個人または集団が、自己を容易に防御することができない者に対して繰り返し行う、悪意ある、意図的な攻撃行動である²⁾³⁾。

学校に所属するすべての人々の安全は、学校が児童生徒の学力面、情緒面、社会面での発達と健康を効果的に促進する上で、不可欠な前提条件である。教育当局、学校、保護者は、学校で発生するいじめの低減に向けて積極的な措置を取る必要がある⁴⁾。

いじめの影響：

いじめは、いじめられた側といじめた側の双方の児童生徒に対して、精神面、学力面、社会面、身体面において重大な影響を与える可能性がある。こうした影響は大人になっても続くことが多く、学業や社会性の発達に大きく影響する⁵⁻¹³⁾。

頻繁にいじめを受けている児童生徒には以下のような現象が見られる。

- うつ病や自殺のリスクが高い¹⁴⁾¹⁵⁾
 - 自尊心が低下し、社会的・情緒的適応が困難になる
 - 強い孤独感を持ち、友人を作るのが難しくなり、クラスメートとの関係が希薄になる¹⁶⁾¹⁷⁾
 - 学校嫌いの傾向が強くなって¹⁸⁾登校を避けるようになり¹⁹⁾、欠席が多くなるとともに²⁰⁾²¹⁾学力が低下する²²⁾
- いじめる側の児童生徒には以下のような現象が見られる。
- 攻撃的、衝動的、不安定であり、思いやりに欠け、個人的・社会的スキルに乏しい⁷⁾²³⁻²⁵⁾
 - 学力が低下する¹⁴⁾
 - いじめ以外の非行や反社会的行為¹⁴⁾、飲酒や喫煙などの問題行動に走る傾向が強い¹⁶⁾
 - （もし支援を受けないとすると）大人になってからもいじめをする傾向が強く、その子どももいじめをする傾向がある²⁶⁾

- 28歳までに政府の支援や医療サービスを相当額受給する場合が多い²⁷⁾

いじめにはいくつかの形態があり、以下にその概略を述べる。

身体的いじめ

身体的いじめとしては、殴る、蹴る、突き飛ばす、足を払う、つばを吐くなどの行動がある²⁸⁾²⁹⁾。このタイプのいじめは、男子によく見られることが分かっている²⁹⁾。また、いじている子どもを特定することは比較的容易である²⁹⁾。

言葉によるいじめ

言葉によるいじめでは、相手を傷つけ、辱めるために言葉が使われ、これには脅し、侮辱、悪口などの行動が含まれる²⁸⁾²⁹⁾。この形態のいじめの場合、身体的いじめに比べて発見や介入が容易ではない²⁹⁾。

見えないいじめ

見えないいじめは、より間接的な形態の「隠れた」いじめであり、例えばゴシップや人を傷つける作り話、またうわさを広めたり、わざと仲間はずれにしたりすることなど、多くの形態が考えられる。見えないいじめにはネットを使ったいじめが含まれ、これについては次の「ネットいじめ」の項目で取り上げる。見えないいじめは特に発見や介入が難しい。断言はできないものの、見えないいじめは児童生徒の間で次第に広がりつつあるとともに、陰湿化しており、これはおそらく、学校における身体的ないじめを減らすための方針と実践の導入が増えている一方で、それだけが単独で実施されているため、児童生徒がより人目に付きにくい「隠れた」形態のいじめに走る結果を招いてしまったのであろう³⁰⁾。近年の研究によれば、見えないいじめは目に見えやすい形態のいじめよりも深刻な心理的、社会的、精神衛生上の害をもたらす可能性がある³¹⁻³⁷⁾。

ネットいじめ

ネットいじめは見えないいじめの一形態であり、相手に対して電子メール、チャット、携帯電話、ホームページ、ウェブカメラなどの電子デジタル媒体を使って危害を加えることである³²⁾³⁸⁻⁴⁰⁾。ネットいじめが他の形態のいじめと異なるのは、いじめる側の人間がハンドルネームなどを使って匿名性を保つことができる点である⁴¹⁾。またネットいじめの場合、いじめを目にする人間の範囲

が従来のいじめよりもはるかに広がる可能性もある。それは、電子メールを1通書けば、ほんの数秒で学校全員に送付することができるためである³²⁾³⁵⁾。さらに、従来の(対面型の)いじめと異なり、いじめられる側が帰宅してもいじめが終わらず、その児童生徒が「オンライン」上にいる限り、あるいは家で携帯の電源を入れている限り続くこともあり、そのため心理的な影響が長引く可能性もある⁴²⁾⁴³⁾。電子的コミュニケーション方法の利用が特に青少年の間で増えていることから、今後、ネットいじめの増加が予測される。

いじめられる側の要因

いじめられる児童生徒には多くの要因がある。社会的なスキルが不足していたり、社会的に孤立したりしている児童生徒は、他の児童生徒からのいじめの標的になりやすい¹⁶⁾。また、いじめられる子どもは仲間はずれにされていることが多い、友人が少なく友情の質が低い、自己概念が低い、体力的に劣っている、社会的スキルが低い、学校生活での楽しみが少ないことが分かっている⁴⁴⁾。親の過保護が子どもの自立度の低さに結びついている可能性もあり、そのためにいじめられやすくなっていることも考えられる¹⁶⁾。家庭的要因、個人的要因、対人的要因が結びついて、いじめられるリスク要因を形成しているようである³⁾。

いじめる側の要因

これまでに、いじめをする児童生徒の傾向と結び付くいくつかの要因が示されてきた。いじめる側の児童生徒は、一般に気性が激しく、人間関係において攻撃的な態度を示す⁴⁵⁾。こうした児童生徒は、愛情に乏しい家庭や親の監督が行き届かない家庭、暴力的な家庭の子どもである場合が多い⁴⁵⁾。また、いじめを行う子どもは社会的スキルが低いこともあるが⁴⁶⁾、間接的または社会的な攻撃の場合は、逆に社会的能力が高いこともある⁴⁷⁾。

傍観者

いじめは「加害者」と「被害者」という役割だけで成り立つのではなく、むしろ社会的文脈の中で発生しており、集団的現象である⁴⁸⁾。その他の児童生徒のほとんどは、直接的には「加害者」の役割も「被害者」の役割も担っていないが、いじめに気づいており、その場に立ち会っている⁴⁹⁾。いじめを目撃した児童生徒には、いじめられている被害者を助けるか、いじめに積極的に参加するか、あるいは消極的に見て見ぬふりを続けるかという選択肢がある⁴⁸⁾。消極的な立場を続ける者は中立的というのではなく、むしろ攻撃的な行動を助長している⁴⁹⁾。ここで重要なことは、多くの児童生徒はいじめを肯定しているわけではなく、いじめられている児童生徒を助けに入りたいと感じているにもかかわらず、大部分がいじめを促進し、継続するような形で行動しているということである⁴⁹⁾。このような行動をとるのは、仲間はずれにされることを恐れるためであるかもしれないし、自分の「体面」を保ったり、帰属意識を強化しようとするから

かもしれない⁵⁰⁾。ピアグループがいじめを下支えし、その発生を可能にする上で果たしている役割の大きさを認識することが重要である。いじめを減らすための介入の要素として、ピアグループの力を活用し、いじめられている子どもを守るために積極的に介入する子どもたちを増やす内容を取り入れるべきである。

いじめ被害の兆候

いじめ被害の兆候としては次のものがあるだろう⁵¹⁾。

- 学校への興味が薄れる
- 登校しなくなる
- 学業成績の低下
- 頭痛や腹痛を訴える
- 通学路の変更を望む
- 頻繁に持ち物が壊れたり、なくなったりする
- 頻繁にけがをする
- 睡眠障害
- 空き時間を一緒に過ごす友人がいない
- コンピューターを使用中、または使用後に落ち込んでいることが多い(ネットいじめの兆候)

いじめを効果的に防止し対処するための介入

いじめは複数の要因によって引き起こされるものであるため、介入は児童生徒のニーズ、関心、長所に合わせて、複数の焦点とターゲットを持つものでなければならない⁵²⁻⁵⁵⁾。カリキュラムのみによる介入やターゲットを絞った介入によっていじめが減少することはほとんどなく、個々の児童生徒、教師、ピアグループ、保護者という複数の要素を通じて学校の環境を変える介入の方がポジティブな成果を上げる可能性が高い⁵⁶⁾。

介入が最も成功を収めるのは、個々の状況に合わせたトレーニングを行うことによって、児童生徒のニーズ、長所、関心や学校の特長に合わせた、包括的な全校的アプローチ⁵⁷⁾を展開した場合である³³⁾⁵³⁾⁵⁴⁾。プログラムが成功するために必要な内容としては、各学校の組織的背景に合った能力構築、いじめに対する共通理解⁵⁸⁾、児童生徒の社会的関係やピア・サポートを支援し育てるための方策³³⁾⁵²⁾⁵⁹⁾、方針策定と実行(学校コミュニティーを巻き込む)³³⁾⁵⁸⁾、教室でのカリキュラム³³⁾、学校風土あるいは学校文化の形成に対する関心³³⁾⁵⁸⁾⁶⁰⁾⁶¹⁾、児童生徒の社会的、情緒的発達を支援するための方策⁵⁷⁾⁵⁸⁾、積極的な行動管理の方策と処罰に頼りすぎないいじめ対策³³⁾⁵⁴⁾⁵⁷⁾⁶²⁾、パストラルケアの取組³³⁾⁵⁷⁾、および学校、家庭、地域の結びつき³³⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾がある。さらに、こうした全校的プログラムのうち、教室内の要素において重点を置くべき内容としては、被害者に寄り添う態度の育成と加害者寄りの態度の低減⁵⁵⁾、生徒同士が協力する能力の構築⁶¹⁾、いじめが発生した場合に生徒がこれに対処する能力の形成⁵⁹⁾、生徒、特に頻繁にいじめられる生徒が、攻撃的ではなく自己主張的にいじめに対応できるようにトレーニングすること⁵⁴⁾⁶²⁾がある。

保護者の関与

保護者を学校のいじめ対策介入に参加させようとする取組において、その大半が目標としてきたことは、いじめの短期的、長期的な問題に対する保護者の意識を高める⁶³⁻⁶⁷⁾、いじめに関して子どもたちとどのように話し合うべきかについて理解を深める⁶⁷⁾、支援的で思いやりのある環境を提供する方法に関する知識を高める⁶⁸⁾、保護者が争いごとを解決する際に好ましい方法を用いるよう奨励する⁶⁴⁾⁶⁹⁾、いじめ被害のサインに加えて、子どもの健康、所在、活動、友人関係等に対する保護者の監督スキルを高める⁶⁴⁾⁶⁷⁾、保護者自身の攻撃的なロールモデルとしての行動や夫婦間の不和について評定する⁶⁴⁾⁶⁹⁾ことである。これらを実現するための方法としては、学校の方針を記載した保護者向けニュースレター、いじめをテーマにした保護者向け学習会、いじめを受けている子どもの保護者との個別面談や支援の提供、いじめをしている子どもの保護者に対する子育てに関する助言、保護者同士の対話グループの奨励が、行われてきた。

保護者の監督が不十分な場合、あるいは両親が不仲の家庭、経済的に苦しい家庭、交通手段のない家庭の場合、学校での活動に参加しにくく、かわりにくいことを考えると、すべての保護者と協力して、子どもを理解し、いじめが良くないことであること（たとえ傍観者としても）を子どもに認識させ、積極的にそれをやめさせるように活動することができるようになれば、それがいじめを減らす上で最も望ましいと思われる。

ネットいじめ

学校には、児童生徒のネット上の安全な行動を促進し、

それによってネットいじめの発生や深刻化を防止・軽減するために利用できる方策がいくつかある。新たな技術へのアクセスを制限することは、かえってネットいじめを悪化させる可能性があることから⁷⁰⁾、むしろ教室でIT機器を利用した協働的学習経験や生徒間の相互作用を推進することによって、IT革命によってもたらされる大きなメリットを活用した包括的な手法を整備することが提案されている⁷¹⁾。他の形態の「見えない」いじめに対する取組と同様にこの場合も、1) デジタル技術の利用に関する、排他的ではなく、積極的な行動規範を促進する、2) 児童生徒がネット上での許容可能な関係の範囲を明確にできるように支援する、3) 児童生徒がネットいじめを減らし、ネット上の安全性を高めるような道徳的価値観や行動上の価値観を育てることができるよう支援するような学校方針の導入を含むだろう³⁸⁾⁷²⁻⁷⁴⁾。また学校は保護者に対して、家庭でネット上の安全についての方策を積極的に利用するよう呼びかけることもできるだろう。

学校に所属するすべての人々の安全は、児童生徒の学力面、情緒面、社会面での発達と健康を促進するための不可欠な前提条件である。いじめは、いじめを受ける子どもだけではなく、すべての児童生徒の安全意識に影響を及ぼす恐れがある。教育当局、学校、生徒、保護者は、学校で発生するいじめの低減に向けて、全校的アプローチの枠組みに基づいて、能力を形成し、積極的な措置を取る必要がある。

監訳：菱田一哉、川畑徹朗

(神戸大学大学院人間発達環境学研究所)

小学校におけるライフスキル教育

池田 真理子

広島県福山市立野々浜小学校

Life Skills Education in Elementary School

Mariko Ikeda

Nonohama Elementary School, Fukuyama, Hiroshima

キーワード：ライフスキル教育，セルフエスティーム，教職員研修

1 はじめに

児童生徒を取り巻く社会は急激に変化し、学校は、生徒指導上の課題「喫煙や飲酒」「不登校」「暴力行為」「いじめ」「性の逸脱行動」等の危険行動への対応が求められることも少なくない。こうした危険行動をとりやすい子どもは、「自分は大切な存在である」「がんばれば自分にもできる」「自分は周りの人々から支えられている」というセルフエスティームが低い傾向にあるということが、近年様々な調査を通して明らかになっている。

十数年前、「生活習慣の定着」の取組の中で、科学的な知識は繰り返しの指導で習得できるが、行動変容に結び付かないという壁に行く手を遮られた思いに陥った。その際に出会った「ライフスキル教育」に、新たな健康教育の方向性が見えたと感じた。児童生徒が、自らを大切に、健康を維持し、危険行動への誘惑に負けることなく意欲をもって学習や体力づくり等に取り組んで欲しいと、ライフスキル教育の考え方を踏まえた健康教育に取り組んでいた。そのような時に小学校ライフスキル教育プログラムの効果を検証するための実践校として、福山市立A小学校及び福山市立B小学校が参加する機会を得た。各校での授業実践を行うことと代表者がプログラム作成のための会議に参加することで、それぞれの学校の研修が活性化した。

その後、生徒指導上の課題が多いS中学校区（3小学校、1中学校）での実践が始まり5年目を迎える今、5・6年生プログラムを効果的に行うために、小学校低学年からのライフスキル教育への「導入編」が必要であるという課題を踏まえ、5・6年生のプログラム等を参考に工夫を重ねている。調査結果や児童の「ライフスキル教育は楽しい」という評価から、この取組は効果的なアプローチであると確信し紹介するものである。

2 実践校の概要

S中学校区は、広島県の東部に位置する人口47万人の中核市である福山市の南端に位置し、急激に発展し商業施設が急増した地域である。そうした地域にあるS中学

校区であるS中学校、M小学校、A小学校、H小学校の4校は、それぞれ程度に差はあるものの、生徒指導上の課題が多く存在する。その改善を目指し5年前に「ライフスキル教育推進協議会」を立ち上げ、連携しながら取組を進めているところである。

3 福山市におけるライフスキル教育の変遷

(1) 健康教育に視点をおいた段階

保健学習や特別活動等関連した内容において、ライフスキル教育の理念や手法を活用した授業展開を考え実践することで、ワークシートの工夫や学習形態の工夫を通して、楽しく学び合いながら「めあて」の達成を目指した。しかし、導入できる単元や題材に限りがあり、ライフスキル教育が目指す、セルフエスティームの育成に効果的であったかどうかについては、評価が困難であった。

(2) 心の健康に視点をおいた段階

本格的なライフスキル教育導入の段階である。大・中・小規模校3小学校にライフスキル教育プログラムを健康教育研究指定校として位置づけ、5・6年生を中心に実践を行った。実践する中で、高学年の実践を円滑に進めるために低・中学年においても発達段階に応じたライフスキル教育プログラムが必要であるという課題が見えてきた。

(3) 生徒指導やキャリア教育に視点をおいた段階

小学校から中学校への環境変化に適応し中1ギャップに対応するために、S中学校区への導入を進め、効果測定を行いながら取り組んでいる。3小学校、1中学校が連携しながら、「生徒指導の3機能」を意識しながら継続した取組を行うことで徐々に成果を上げている。また、「一人一人の社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てることを通して……」と定義されるキャリア教育とライフスキル教育の関連は大変強い。関連の深い内容を整理して実践することで、大変有効な取組となると考える。

4 ライフスキル教育導入の際の配慮事項

小学校の教育課程は、学習指導要領に基づき行われる。

小学校の担任は、すべての教科・領域を担当し限られた時間の中で生活指導その他様々な課題にも対応しており、新たな取組を導入するに当たっては負担感があることは理解できる。そうしたことを含め次の3点に配慮が必要と考える。

(1) 教育課程への位置づけ

いつ、誰が、どこの時間に行うのかなどの計画づくりがまず大切である。大変忙しい学校では「有効性」だけでは実践に結び付かない。児童や学級実態の分析、子どもにどんな力を付けたいのか「ねらい」を明らかにすることで、授業時間の確保が可能になる。理想を言えばいやや真の効果を求めるならば、5・6年生で各20時間程度の時間確保が必要であるが困難な実態がある。

まずは、短時間でも取り組むことが大切である。実施する時期や子どもたちの課題に迫るテーマなど、できるように工夫して実践をしていくことも、導入時には重要であると考え。そのことで「ライフスキル教育は楽しい」と実感できる子どもが増えることが、教師の意欲につながり、良い循環が見えてくると考える。

(2) 小学校低学年からのライフスキル教育プログラムの作成

生徒が小学校時代にライフスキル教育をすでに経験していることが、中学校でのプログラム実践において大変有効であるという評価である。小学校5年生から始める際にも同じく、ライフスキル教育でよく使用される文言の理解度と多様なワークの経験の有無が、学び合いの深まりに影響すると言える。表1は、M小学校において、低学年プログラムとして実施した内容である。さらに発達段階を考慮し、内容を検討していきたい。

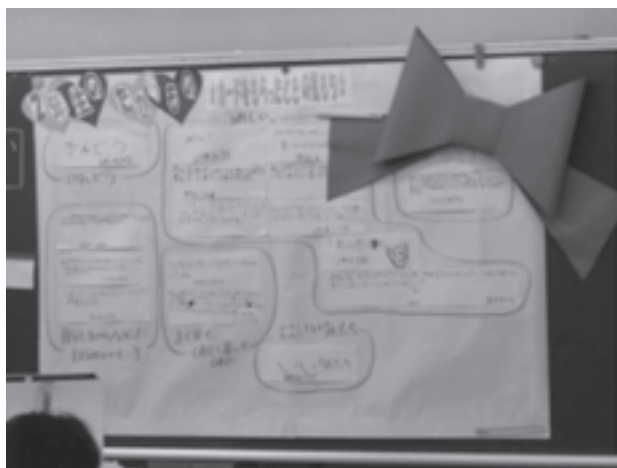


写真1 2年生 あなたってこんなにステキの板書

(3) 職員研修

ライフスキル教育プログラムの実践において、教員の研修が欠かせない。まずは、ワークショップ等でライフスキル教育プログラムを体験して指導のノウハウについて学ぶ必要がある。まずはこうして学んだ人を中心に研修の輪が広まることを期待する。

S中学校区においては、教職員合同で行う演習や授業公開等の研修を持つことで、教職員の指導法の工夫や指導内容の改善等に大変効果的であった。

表1 低学年におけるライフスキル教育プログラム

(M小実施内容)

	1年生	2年生	3年生	4年生
1	自分ができることに目を向けよう (3時間)	おはよう (1時間)	ほめほめゲームをしよう (1時間)	自分ができることに目を向けよう (3時間)
2	個性的であること (2時間)	みんなのキラキラ見つけよう (1時間)	わたし (2時間)	個性的であること (4時間)
3	上手に気持ちを伝えよう (1時間)	ハートびったりはだれ? (1時間)	似た者3人 (1時間)	すばらしい友だち (1時間)
4	すばらしい友だち (4時間)	いやなことかな? 困ることかな?	そうそうそこが同じ! そうそうそこが違う! (1時間)	止まって! 考えて! 決めよう (2時間)
5		心をこめて謝ろう (2時間)	困らないかな (1時間)	
6		あなたってこんなにステキ (3時間)	止まって! 考えて! 決めよう (4時間)	
7		止まって! 考えて! 決めよう (2時間)		

(茨城県鹿嶋市立高松中学校 養護教諭 関根幸枝先生作成のプログラム参照)

5 小学校における成果と課題

- 「ライフスキル学習は楽しい」と答える児童の増加
- 多彩な指導形態を活用することによる教師の指導力向上
- 小・中学校の教職員が、共に研修や授業交流を行うことによる連携強化
- 学校の実態や発達段階に応じた低学年用プログラムの開発
- ライフスキル教育推進のために核となる教員の育成
- ライフスキル教育の効果に関する評価

6 今後のライフスキル教育への期待

セルフエスティームの育成に、直接働きかけるライフスキル教育の重要性は、いじめ問題等青少年の危険行動への第一次予防として益々重要度を増すと考える。効果的な教育課程の編成や教職員の研修等、ライフスキル教育充実のための支援体制を整える必要がある。また小学校低学年からのプログラム作成について検討していきたい。ライフスキル教育を行う教師にとっても、多彩な指導法の習得やコミュニケーション力の向上、ストレス対処法等大変役立つとの意見を聞く。児童・生徒、教師ともに「人間力」の向上に貢献できると期待する。

中学校におけるライフスキル教育

工藤 ひとし

*¹新潟県新発田市立本丸中学校長

Life Skills Education in Junior High School

Hitoshi Kudo

*¹Honmaru Junior High school, Shibata, Niigata

1. はじめに

今、学校現場が抱える問題は、「いじめ、不登校、怠学、校外暴力行為、器物破損、万引き、飲酒、喫煙、メールやサイト、プログ、プロフによるトラブル、性の逸脱行為、中一ギャップ」等と多様を極める。未だに多くの学校は、問題対応型といおうか問題処的な生徒指導が多い。問題の沈静化に効果があるが、これで終わっては「一時しのぎ」「問題の先送り」であり、その対応に、子どもたちも、その親も、教師も疲弊している。勿論、事件が起きれば対症療法的な生徒指導をしなくてはならないが、予防教育型の生徒指導をもっと積極的に取り組まなければ、多くの被害者が生まれる。被害者は出さないことは当然だが、加害者も出さないことが重要である。児童生徒から被害者も加害者も出さない教育が求められる。つまり、生徒一人一人が「生きる力」を身に付け、逞しく社会に巣立つ力を、大人が計画的に、継続的に育てていかななくてはならない。それは、生徒指導に限らず、飲酒、喫煙、性行動、偏った食生活などを含む危険行動が、子どもたちの現在及び将来の健康に対して大きな影響を及ぼしていることや、思春期が進むにつれてこうした危険行動が広がり、固定化していくことなどを考慮すると、防止対策について検討することが早急に求められている。そして、このことが年間3万人にも及ぶ自殺者の防止にも繋がるのではないかと考える。

2. ライフスキル教育との出会い

私が平成12年度に赴任した中学校は新潟県一の面積の広い村のたった一つの中学校であった。平成2年に中学校が統合するまでは、村内には10校の小学校に、6校の中学校があった。そして、創立10周年を迎えた平成12年度は七つの小学校から一つの中学校に進学するという、まさによく言われる中一ギャップの典型的な学校であった。統合当初から生徒指導の課題は多く、生徒指導の強化、特別活動・生徒会活動の自主性と活性化、部活動の活性化、当時の文部省道徳教育推進校の指定を受ける等あらゆる取組を行ってきた。しかし、平成10年8月にあってはならない痛ましい出来事が起こった。関係者の悲しみは筆舌に尽くしがたいものであった。

この後、村では不登校適応指導教室を設けたり、小・中学校が一堂に集まり学校同士、または村と相談出来るシステムをつくった。だが、その後も生徒の荒れは収まらず、教育委員会、社会文教委員会、そして議会関係者の学校訪問や保護者への公開授業でも「以前よりは良くなったとはいえ、授業態度が悪く、教室もかなり散らかっていた。授業中に席を離れ、トイレや保健室に駆け込む生徒が多い。」との報告や、授業妨害、校舎破壊、暴言・暴力事件、喫煙、飲酒が常に繰り返されていた。

平成12年に、県は「いじめ防止プログラム」を作成。これを受けて自校化し、実践した。「見過ごさない、見て見ぬ振りをしない、見捨てない」を心懸け生徒に正対し、教職員相互の情報交換と危機意識の共有化、徹底を図った。また、「義務教育は人間形成の通過点」という立場から社会教育や生涯教育に重点を置き、親と子、学校と地域といった接点をつくり、月に何度か夜の地域集会を開き、教師が地域に足を運ぶと共に、保護者との交流会の機会を増やし、学校、教師、地域それぞれの対話を増やした。PTAにも呼び掛け、保護者会のいじめ対策委員会も設置した。校外学習も、指導者を募ったら村内から応募が殺到した。

こうして地域交流が盛んになり、保護者、地域の協力を得るようになった。つながりの輪は徐々に大きくなりボランティア活動も活発化し日曜日になると、保護者と生徒が校内の掃除をしたり、汚れの目立つ壁を塗り替えたり、壊されたところを修繕する作業が始まった。徐々に学校は活気と落ち着きを取り戻し、秋の体育祭では教育長から「立派になった。」とお褒めの言葉を全校生徒に頂いた。

しかし、まだまだ、課題は多く、人間関係をうまく結べない生徒が増え、校内喫煙もいっこうに減らなかった。その時の生徒指導主事が、藁をも掴む思いで辿り着いたのが「ライフスキル教育」だった。平成14年8月神戸大学・川畑徹朗教授に来ていただき、小・中学校全教職員で受講したお話はまさに「目から鱗」の世界。今までは、喫煙や飲酒そして暴力行為を抑えるために、制服の警察官に来ていただき法律的なお話で防止を呼びかけて抑えてもらったり、保健師の方からお越しいただき喫煙で真っ黒になった肺の写真で、喫煙を抑えようとしていた。

しかし、一向に喫煙が減らないことが自分たちの力不足と思い、教師たちは自信を失っていた。

その原因が子どもたちの健全な自尊心の欠如にあったとは、勉強不足としか言えなかった。まさに「希薄な人間関係、自分に自信が持てない、目標が持てない、ストレスに負ける、我慢が出来ない、正しい判断が出来ない、周囲の影響を受けやすい」等、セルフエステーム（健全な自尊心）の低さに起因している。このことに気付かされた教職員は、意識改革が一気に進み、「力の生徒指導から、ライフスキル教育の生徒指導へ」と大きく舵を切った。

これをきっかけに翌年から「総合的な学習の時間」に位置づけ、取組が始まり、その取組は学区各小学校にも広まった。校舎・校地周りをするとバケツに一杯の吸い殻が集まった中学校が、校内喫煙もなくなり、視察に来られた他県の教師からも「生徒が教師や大人に対してとても肯定的であり、教師との関係もうまくいき、良好な距離感がある。学級の全生徒が互いに認め合い、受け入れられている雰囲気の中で安心して自分自身を出している。」と評価された。ライフスキル教育の効果、健全な自尊心を根本から育てていくことの大切さを実感している。

3. M市（A中学校区）におけるライフスキル教育

(1) 生徒指導に力点を置いたライフスキル教育

同じ過ち犯さないという強い決意のもと、小学校から中学校への環境変化に適応し中1ギャップに対応するために、5小学校1中学校が連携しながら、継続した取組を行っている。継続的に年に1度夏休みには全中学校区の小中教職員が一同に会し、神戸大学川畑教授よりワークショップ等の研修を受け、教職員が異動し配置が換わっても、地域の健全青少年育成会の協力のもと、ライフスキル教育の継続を意識的に行っている。

(2) いじめ根絶小中合同公開集会

毎年、秋に5小学校の5年生以上の児童と中学生、保護者、地域住民が体育館に集い、各学校毎のいじめ根絶の取組を発表する。その後、中学生がリーダー司会を務め、小集団に分かれ、小学生、中学生に混じり教師、保護者も参加し、ライフスキル授業から学んだアイスブレイクから始まりブレストやディスカッションを行う。いじめについて話し合い、ボードにまとめ掲示する。その後、全員合唱と手話によるいじめ根絶の宣言文を発表し、皆でいじめ根絶を誓い合う取組を行う。中学校区全員で命の尊さを再確認する。

(3) 職場体験学習

キャリア教育とライフスキル教育の関連は大きく、地元地域の企業、農家、役場、官公庁、病院、幼稚園、保育園、小学校の協力を得て生徒が各事業所に5日間通う。その計画から振り返りまで事業所と相談して行う。

(4) 地域、保護者との連携

部活動や全校清掃、全校花壇植え、地域スポーツ行事、特設学習や諸々の会合での地域の方との交流を大切にしている。

学級PTAや地域懇談会では、職員がライフスキル教育の意義やライフスキルのミニ授業を行い、理解を求めると。

毎学期の授業公開にはライフスキル授業を組み込み、中学校区の小学校及び教育委員会にも案内を出し、評価を保護者、関係者からもらう。

地域の部落長、町内会長、育成会、地域PTA、地域を語る会などの席に積極的に参加しライフスキル教育について説明し、学校の取組を紹介する。

4. ライフスキル教育導入の成果と課題

どんなに効果があると言っても、すぐに効果が上がるものでもなく時間がかかる。「継続は力」である。

(1) ライフスキル授業はこういう生徒の感想を引き出した。「5教科の授業よりもライフスキルの方が、大人になり社会に出てからは大切かもしれません。人とのかわり方や自分の守り方を学べて本当に良かったです。これからもライフスキルで学んだことを生かしていきたいです。」

(2) 保護者のライフスキル教育への理解が進むと、ライフスキル教育を行っている学校に対して信頼感を増す。

(3) 教師の意識が変わる。まず、ライフスキル教育を導入すると、生徒理解が進み、「自己価値感の大切さ」「自己有能感の重要さ」等が理解でき、生徒の生活面や学習面での意識や行動に深く関わっていることに気付く、そして健全な自尊心を育むにはどんな言葉がけや場の設定、評価の仕方が大切かが分かり、積極的に生徒を認め伸ばそうとする姿勢が見られるようになった。ライフスキルを指導していく中で、生徒と共に、私たち教員のスキルアップに繋がる。教員人生そのものが、豊かに変わっていく。

(4) 中学校は教科担任制であり、教科の専門性が強い。だから、教科毎の話し合いや協議会は結構な時間を割いて会議を持つが、全職員で共通の話題を持つことは生徒指導以外あまりなく、学級の授業で他の先生と話し合うということは少ない。しかし、ライフスキル教育の場合、学年毎に授業の進め方について話し合う機会が多くなる。まさに、教科を超えて授業について話し合うことになり、年齢を超え、教科を超えて、学年を超えて、話し合う職員集団の姿は逞しく、若い教職員が成長し、力を付ける。教職員の意識が変わる。そして、生徒理解が進み、生徒指導がまさに一枚岩になり、学校のベクトルが合わせやすくなる。

(5) 「ライフスキル教育は予防的な効果が大きい」。教職員に危機感がないと取り組みにくい現状がある。しかし、まさに、今落ち着いている中学校こそ、ライフ

キル教育が今後のために必要不可欠である。各学年にライフスキル教育を強力に推進するコーディネーターがいないと、計画的に進めることが難しい。ライフスキル教育推進教員の育成が今後の鍵を握っている。

- (6) 職員研修はかかせない。まずは、ワークショップ等で、ライフスキル教育プログラムを体験し、指導のノウハウを学び、他の職員に伝えるサイクルを確立する必要がある。また、異動で新しい職員が来る毎に研修会を持つことが必要である。それも、意識付けを含む

基本的なものから必要と考える。

- (7) ライフスキル教育は継続することが大切で生徒にも教師にも言える。小・中学校が連携し、子どものセルフエスティームを高めていく必要がある。「日常生活がポイント」。セルフエスティームの形成は身に付けたスキルを日常生活（学校生活）の様々な場面で実際に使っていく（意図的に使わせる）ことが大切である。

性教育—ライフスキル形成を基礎とする中学生用性教育プログラム 「思春期の心と体」

川 畑 徹 朗, 李 美 錦

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Life Skills-based Sex Education Program for Junior High School Students: Growth and Development in Adolescence

Tetsuro Kawabata, Meijin Li

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

1. 青少年の性にかかわる危険行動の重大性

CDCは、「望まない妊娠やHIVを含む性感染症に関係する性行動」を、現代の青少年がとる危険行動の一つとしてとらえ、こうした危険行動を抑制することが現代社会における健康問題の解決のための具体的戦略になっている。

青少年がとる早期の性行動は、若年妊娠や性感染症などの身体的健康問題を引き起こすだけではなく、精神的、社会的健康を損ない、経済的困窮や学業の放棄につながるなど、彼らのQOL（人生の質）に対しても好ましくない影響を与える。

早期の性行動がもたらす影響の重大性にもかかわらず、青少年の性行動は1990年代以降急速に活発化、早期化してきている。そのため、性行動が活発化する前に効果的な性教育を実施することは、これまで以上に重要視されるべきである。JKYBライフスキル教育研究会では、こうした課題意識の下に、我が国の青少年の性行動が活発化する直前の中学生期に焦点を当てたプログラムの開発研究に取り組んできた。本ワークショップにおいては、中学生用性教育プログラム「思春期の心と体」の理論的背景と概要について川畑が解説した後、李の指導の下に実際の学習活動を体験した。

2. プログラムの理論的背景と概要

思春期の心や体の変化、思春期に次第に強くなっていく仲間の影響、早期の性行動を含む危険行動の影響について理解することは、思春期を健康的に過ごすための動機付けとなる。しかし、そうした動機付けを実際の健康的な行動に結び付けるためには、仲間やメディアの影響に対処するためのスキル（自己主張的コミュニケーションスキルやメディアリテラシー）、思春期の心と体の変化、家族関係や友人関係の変化に伴うストレスに適切に対処するためのスキル（ストレス対処スキル）、あるいは性にかかわる問題を含む様々な問題状況において適切な解決法を見つけるためのスキル（意志決定スキル）、自分の人生上の目標を明確にし、その実現を妨げる様々な要因に気づき、避けるためのスキル（目標設定スキル）などのライフスキル（一般的心理社会能力）を育て、セルフエスティームを高めることが必要不可欠である。

表1には3年間の内容構成を、表2には1年生用のプログラムの授業概要を示した。授業1「中学生の心と体の健康に関する生徒のニーズ調査」は、全ての学年で実施される授業であり、プログラムの内容がそれぞれの学校の生徒や保護者のニーズに合ったものにするために設けたものである。引き続き、思春期の心と体の変化に

表1 JKYB性教育プログラム「思春期の心と体」中学生用の内容構成

内容	1 年	2 年	3 年
心身の発達	1. 中学生の心と体の健康に関する生徒のニーズ調査 2. 思春期の体の変化 3. 思春期の心の変化	1. 中学生の心と体の健康に関する生徒のニーズ調査 2. 仲間の影響	1. 中学生の心と体の健康に関する生徒のニーズ調査
病気の予防			4. 性感染症の予防
個人的スキル	4. 思春期の心と体に関する情報源 5. 私の成長と家族 6. ストレスへの対処 8. 友人関係に伴うトラブルの解決	5. 男女の人間関係 6. 性に関する情報源	3. 性にかかわる危険行動を避ける 5. 自分の未来を考える
社会的スキル	7. より良い人間関係を築く	3. 危険行動を避ける 4. 誘いを断る	2. お互いを高め合う男女交際

表2 JKYB性教育プログラム「思春期の心と体」中学校1年生用の授業概要

	授業名	授 業 目 標	関連するライフスキル
第1時	中学生の心と体の健康に関する生徒のニーズ調査	・中学生の心と体について知っていることを挙げる。 ・中学生の心と体の健康に関して学びたい内容を明らかにする。	
第2時	思春期の体の変化	・思春期の体の変化について知っていることを確認する。 ・思春期の体の変化に関する知識や関心には、個人差や性差があることに気付く。	
第3時	思春期の心の変化	・思春期を迎えて、心が変わってきていることに気付く。 ・思春期の心の特徴を受け止め、前向きに生きるための方法について考えを述べる。	・ストレス対処スキル
第4時	思春期の心と体に関する情報源	・心と体に関する様々な情報源のメリットとデメリットに気付く、有効な活用法について話し合う。	・意志決定スキル／メディアリテラシー
第5時	私の成長と家族	・自分の成長を支える家族の愛情に気付く。 ・自分や家族を尊重していこうとする気持ちをもつ。	・セルフエスティーム形成スキル
第6時	ストレスへの対処	・人によってストレスの原因や感じ方には違いがあることに気付く。 ・ストレスへの様々な対処法を挙げる。 ・ストレスを上手に乗り越えるための、自分なりの対処法を見つける。	・ストレス対処スキル
第7時	より良い人間関係を築く	・人間関係を改善するためには、自己主張的コミュニケーションスキルが有用であることに気付く。	・社会的スキル
第8時	友人関係に伴うトラブルの解決	・意志決定スキルのステップを知る。 ・友人関係に伴うトラブルの場面において、意志決定スキルを適用する。	・意志決定スキル ・社会的スキル

関する知識や関心（授業2, 3）、思春期の心と体に関する信頼できる情報源（授業4）を確認する。また、思春期の変化に伴うストレスに適切に対処する方法についても学習する（授業6）。

本プログラムはまた、良い家族関係を基盤としつつ（授業5）、健康的な友人関係の形成を重視している（授業7, 8）。なお、異性関係に伴う問題への対処については、我が国の中学生の性行動の実態や学習指導要領の内容等を考慮して、中学2, 3年で取り扱うこととしている。

3. 体験学習：授業5「私の成長と家族」

1) 家族の愛情に気付く、絆感を強める内容を取り上げる意義：

これまでのセルフエスティーム研究の知見によれば、家族に愛されている、自分は家族にとって大切な存在であると感じている子どもは、精神的、社会的、身体的健康のレベルが高くなり、たとえ逆境や困難に出会ったとしても、喫煙・飲酒や性行動などに逃避することなく、前向きにチャレンジし、その経験を通じてさらに成長できるとされている。

子どもの人格の基本的な部分は家族の中で形成され、特に親のもつ価値観や家族の雰囲気は大きな影響を与える。しかし、子どもたちは普段の生活の中で家族のもつ意味について意識することはほとんどない。この授業は、家族の大きな支えを受けて自分が成長してきたことに気付く、家族の絆感を強めることを目的としている。それは心の安定や、自分を大切にできる気持ち、思春期を懸命に生きていこうとする力にもつながる。さらに、各家族

にはそれぞれの良さがあり、いろいろな愛情の示し方があることを知ることは、家族に対する見方を広げることにもなると考えられる。

2) 学習活動の進め方：

参加者には、授業「私の成長と家族」を体験してもらうとともに、現在進行中のプログラムの有効性を検討するための短期的影響評価研究における授業実践について紹介した。

当日は、全国各地からの小・中・高等学校の教師、関連分野の研究者など計39名がワークショップに参加された。表3に示したように、まず体験学習を行った後、実際に中学校1年生を対象として実施した第5時「私の成長と家族」の授業記録を視聴した。

その後の質疑応答においては、プログラムの内容や授業実践に関する質問についての意見交流が行われた。

「私の家族」を記入する際に、様々な理由によって、両親と一緒に暮らしていないなどの家庭問題を抱えている生徒に対してどのように指導すれば良いのか、という質問が出された。これに対しては、一般的には、「家族」として両親やきょうだいをイメージしやすいが、事前に「私の家族」シートを配付する際に教師は、家族をより広い意味でとらえるよう生徒にアドバイスすべきであると回答した。ワークショップ全体を通じて、グループ内で発表または話し合った内容を模造紙にまとめる活動を含め、限られた発表時間の中でより分かりやすく伝えるための工夫を参加者はしていた。また、ワークショップ終了後も意見交流は続き、プログラムの開発者、現場の教師にとってともに有意義な機会となった。

表3 中学校1年 第5時「私の成長と家族」

活 動 の ス テ ッ プ	
事前準備	活動を行う前に、家族に感謝していることや、家族との思い出などを活動シート「私の家族」に記入する
導入	学習目的を伝え、グループ分けをする
展開	1. グループ内で「私の家族」を発表し合いながら、意見交流をする 2. 家族のもつ力について話し合う 3. グループ内で話し合った内容を模造紙にまとめる 4. できあがった模造紙を全体に発表する
まとめ	学習内容を確認し、「振り返りシート」に記入する

ライフスキルをはぐくむ歯と口の健康教育の進め方

近 森 けいこ

名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

Instruction in Oral Health Education to Nurture Life Skills

Keiko Chikamori

School of Human Care Studies, Nagoya University of Art and Sciences

JKYBライフスキル教育研究会東海支部は、ライフスキルの形成に焦点を当てた歯と口の健康づくりについてワークショップを行った。従来、歯と口の健康については「むし歯の発見＝治療の勧め」という早期発見・早期治療という二次予防の指導が主であった。しかし近年、一次予防であるむし歯になる前の取組、即ち歯みがきの仕方、おやつ選び方もしくはよく噛むことといった日常生活における行動のあり方に重きが置かれるようになった。

1. よい習慣は連鎖する

小学3年生の体育の保健領域には「毎日の生活と健康」で「1日の生活の仕方」を扱っている。学習指導要領解説によると、「自分の生活を見直すことを通して、健康によい1日の生活の仕方を実践できる意欲をもてるようにする」とある。こうした内容を受けて、子どもたちは、自分自身の日常生活における問題点を見つけ、改善に取り組むことで、良い習慣が次に続く習慣にも連鎖することを学ぶようになっている。

2. 歯と口の健康づくりは「生活習慣病予防」に直結した学習教材である

1日1日の生活習慣の積み重ねが生涯の健康を左右することについては、小学6年生で取り扱っている。具体的には「病気の予防」における「生活行動がかかわって起こる病気の予防」がそれに当たる。学習指導要領解説によると、「生活行動がかかわって起こる病気として、…(略)…むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする」とある。このため市販の教科書には、生活習慣病の中にむし歯や歯ぐきの病気を扱っており、予防のために歯みがきやうがいの必要性が説かれている。このように、歯と口の健康は生活習慣病の予防に繋がっている。

3. 歯と口の健康づくりはライフスキルの形成をも促す

人の生活行動(生活習慣)をより良いものに変容するには、正しい知識・価値観はもちろんのこと、周囲の人々の行動や態度も影響を与えるが、ライフスキルの形成も不可欠である。そのため、歯と口の健康づくりを通して、ライフスキルの形成も図ることが可能となるのである。以下はその理由である。

1) 子どもや家族にとって共通の題材である

むし歯や歯ぐきの病気は、子どもだけでなく、その親世代も多くが罹患している疾病であることから、親子共通の健康づくりの教材といえる。家族ぐるみで課題に取り組むことで、互いに協力し合い、問題を解決しやすい。

2) 自分の目で観察しやすい教材である

歯ぐきの状態は自分で観察することができるが、さらに、歯垢を赤く染め出すことで、みがき残しのある部位(歯肉炎)をより明確に確認することができる。

3) 問題解決方法を考え、判断しやすい

自分の口腔を教材にして、〔歯垢の付着部位を目で見確認→赤く染め出して、問題の部位を明確化する→自らみがき方を工夫する→歯垢を除去する〕という課題解決型の学習に結びつけることができる。こうした過程を通して、思考力・判断力、ライフスキルで言えば、意志決定スキルおよび目標設定スキルをはぐくむことができる。

4) 実行しやすく、評価しやすい

歯垢が取れたかどうか、歯肉炎の炎症は治まったかどうかという結果が比較的短期間に表れるので、評価しやすい。歯肉炎の場合で、1～3週間後に改善を確認することができる。

5) 歯肉炎予防指導とセルフエスティーム向上の関係

1)～4)のように取り組むことで改善が見られれば、歯肉炎を改善する行動を通し自分自身を大切にしている気持ちが芽生え(自己価値感)、自らの力で歯肉炎を改善したという自信につながり(自己有能感)、最終的にセルフエスティームの向上に繋げることができる。

4. ライフスキルをはぐくむ歯と口の健康教育の体験学習

今回のワークショップでは川畑徹朗監修、公益財団法人ライオン歯科衛生研究所編「ライフスキルを育む歯と口の健康教育」（東山書房）から「歯に良いおやつを選択」、「あなたの歯ぐきは大丈夫？」および「歯の手入れ…デンタルフロスを使おう！」の三つのテーマを取り上げた。なお、時間の都合上、「あなたの歯ぐきは大丈夫？」と「歯の手入れ…デンタルフロスを使おう！」については、二つのテーマを一つにまとめて体験してもらった。以下はその概要である。

1) 「歯に良いおやつを選択」

(対象学年：小学校1～2年生)

- ① むし歯の発生と予防について話し合う。(復習)
- ② 各自が選んだおやつカード(ふだんよく食べるおやつまたは好きなおやつが示してある)は歯に良いおやつか考える。
- ③ おやつの種類によって歯へのつきやすさが異なることを実験で調べる。→(例)梨とケーキを包丁で切っ

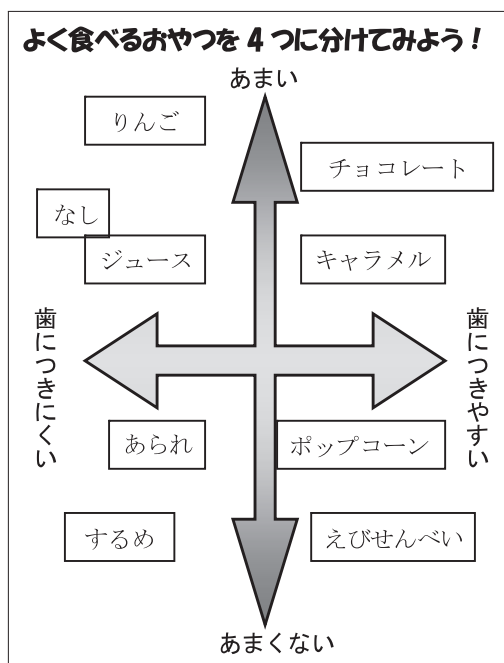


図 ワークシートの例

- みて、その切り口にどちらの食物がより残りやすいか
- ④ よく食べるおやつを出し合い(プレスト)、左下図のように四つに分類する。
- ⑤ 歯によいおやつと歯みがきに関する意志決定をする。→四つに分類したおやつから「甘くない—歯につきにくい」おやつを取り上げ、買い物(歯に良いおやつ)リストに記す。
→家族に協力してもらって、おやつを購入する際に、リストにあるものにしてもらう。

2) 「歯肉炎と歯の手入れ」

(対象学年：小学校4～5年生)

- ① 健康な歯肉と歯肉炎の写真を比較し、違いをプレストする。
→ア.色 イ.形 ウ.硬さ エ.出血の違いが挙がっているか確認する。
- ② 自分の歯肉を観察する。
→手鏡を使って前歯の部分を観察(食べかすや口臭の原因である歯垢の付着状態を確認)し、健康な歯肉は○、歯肉炎は×をワークシートに記入する。
- ③ 歯肉炎になるわけを理解し、予防方法を知る。
→歯垢の付着部位が歯肉炎部位であることを理解する。さらに歯垢を赤く染め出すことで、どこに歯垢がたまりやすいかが分かり、歯ブラシの毛先を工夫して当てることで歯垢が除去できることを知る。(今回は染め出しは割愛した。)
- ④ 手入れの一つにデンタルフロスがあることを知り、使い方の練習をする。
→歯の手入れには主に歯ブラシを使用するが、歯ブラシでは歯と歯の間などみがきにくく、歯垢を除去するには限界があるので、デンタルフロスを使用するとよい。
- ⑤ 歯肉を健康に保つための意志決定をする。
→例えば、「歯と歯ぐきの境目をデンタルフロスを使って、食べかすをていねいに取り」「鏡を見て歯ぐきを観察しながらみがく」「毎日、食後に歯をみがく」など

ライフスキル教育についてさらに深く理解したい方は、JKYBライフスキル教育研究会主催のワークショップに参加されることを強く望みます。

ライフスキル形成に基礎をおく食育実践

春木 敏^{*1}, 山本 信子^{*2}, 宇佐見 美佳^{*3}
矢 埜 みどり^{*4}, 村上 元良^{*5}, 吉田 聡^{*6}
志 村 美好^{*7}, 東 尾 真紀子^{*8}

^{*1}大阪市立大学大学院生活科学研究科, ^{*2}大阪青山大学, ^{*3}羽衣国際大学
^{*4}兵庫大学, ^{*5}綾部市立西八田小学校, ^{*6}大津市立膳所小学校
^{*7}大津市立真野中学校, ^{*8}和歌山県立桐蔭中学校

Practice of Life Skills-based Nutrition Education

Toshi Haruki^{*1}, Nobuko Yamamoto^{*2}, Mika Usami^{*3}
Midori Yano^{*4}, Motoyoshi Murakami^{*5}, Satoshi Yoshida^{*6}
Miyoshi Shimura^{*7}, Makiko Higashio^{*8}

^{*1} Graduate School of Human Life Science, Osaka City University
^{*2} Osaka Aoyama University, ^{*3} Haboromo University of International Studies
^{*4} Hyogo University, ^{*5} Ayabe City Nishiyata Elementary School, ^{*6} Otsu City Zeze Elementary School
^{*7} Otsu City Mano Junior High School, ^{*8} Wakayama Prefectural Toin Junior High School

【ライフスキル形成に基礎をおく食生活教育プログラム】

WHOの精神保健部局は、「ライフスキルとは日常におこるさまざまな問題に対して建設的、効果的に対処できる心理社会的能力である」と定義し、健康的な生活習慣形成を目標とする青少年の健康教育に適用することを提唱している。

図1には、小学4・5年生を対象とする食行動に関する栄養アセスメントの結果をGreen LWのプリシードモデルにあてはめ、朝食・間食行動とセルフエスティーム（家族・全般）との関連を示した。「朝食は健康にとっても大切である」や「友だちからのおやつ誘いを断わる自信がある」は、家族に関するセルフエスティームと、「広告分析ができる自信がある」は全般のセルフエスティームと関連がみられ、先行因子のセルフエフィカシーが、セルフエスティームの形成に寄与することが示唆された。

また、いずれのセルフエスティームも促進因子に位置づけられる目標設定スキルの一つである「朝食を改善する目標をもっている」との関連がみられた。「食事やおやつについて家族と話をする」は、家族に関するセルフエスティームと、「1週間に家族と朝食を一緒に食べた日数」, 「家族の朝食づくり」は全般的セルフエスティームとの関連がみられ、家族の食に関する行動は子どもの朝食行動を介してセルフエスティームの形成に関与していることが示唆された。

JKYBライフスキル教育研究会では、栄養アセスメントから確認された児童の朝食欠食や健康的でない間食行動を改善し、将来のメタボリックシンドローム、生活習慣病を引き起こす食生活上のリスクファクターを軽減す

ることを目標に、Know Your Bodyプログラムを参考にわが国の子どものための食生活教育プログラムを開発、普及している。生活習慣病のリスクファクターに関する疫学研究等の成果に基づいて、プログラムがめざす小学生段階での行動目標を設定し、理論的根拠の一つとなるGreen LWのプリシードモデルを参考としてプログラムの行動変容モデル(図2)を作成し、間食・朝食行動を題材とする授業案を提案し、ワークショップを開催し普及している。

プログラムでは、子どもたちが実際的な知識を得て行動に移すなかで、「広告や食品表示を分析しておやつを選ぶ」という食品選択スキルを活用し、「元気に活動するために朝ごはんをしっかりと食べよう」と意志決定し、「15分早起きして朝ごはんを食べる」と目標設定し、実行へと進めていく。日々の食生活を通してライフスキルを形成し、健康的な食行動に対するセルフエフィカシーを高め、行動できるようになり、セルフエスティームの構成要素の一つである自己有能感を形成していくものと考えられる。併せて、保護者への働きかけを通じて結合

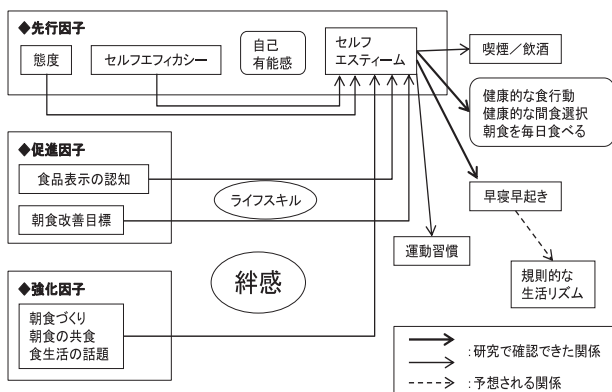


図1 セルフエスティーム形成とプリシードモデルの関係

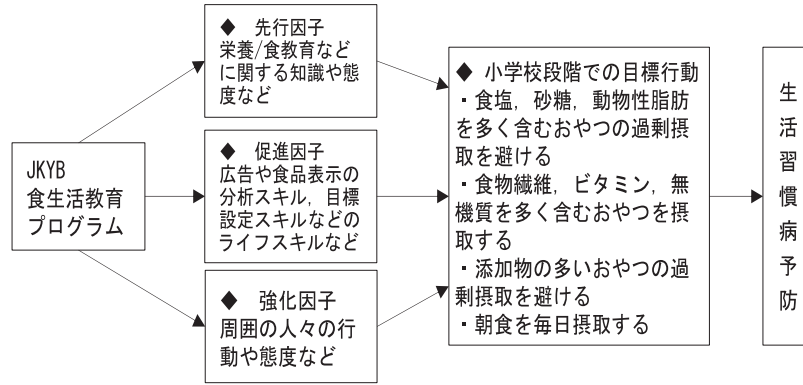


図2 食生活教育プログラムの行動変容モデル

感（絆）を強化することができる。子どもたちは、日々の食行動をとおして規則的な生活リズムをつくり、セルフエスティームを高め、他のさまざまな行動にも好ましい影響を及ぼすことが期待できる。

プログラムは、日々の食行動をとおして子どもたちが望ましい食習慣と基本的なライフスキルを形成し、生涯にわたる健康を維持・増進し、QOLを高めていくことをめざし、学校健康教育の場で実践され、地域保健活動にもさまざまに活用されている。

第一次食育推進では、各自治体では朝食欠食行動の改善を掲げ、朝食を欠食する児童生徒は減少しつつあるものの、多くの小学生の朝食内容は、おにぎりや卵焼き、トーストと牛乳など偏った献立であり、とりわけ野菜不足の朝食が多くみられる。そこで、“朝食を毎日食べる”から“朝食に野菜を食べる”“朝食に野菜を70g以上食べる”と段階的に学習目標を掲げるなど児童生徒の学習法を調整しながら進めている。

Work Shop 「バランス朝ごはんを毎日食べよう」

<p>授業目標</p> <p>① 子どもたちは、朝ごはんを毎日食べることが大切であることを理解する</p> <p>② 子どもたちは、朝ごはんの野菜不足に気づき、朝ごはんを野菜をたくさん食べるための工夫ができる</p> <p>③ 子どもたちは、健康的な朝ごはんの献立を知り、自分の朝ごはんを改善するための目標を設定し、実行する</p>
--

小学生の朝食摂取行動には、児童自身の睡眠行動を含む生活リズムや朝食の意義に対する積極的態、家族に

関するセルフエスティーム、社会的スキルに加え、家族の食行動などが関わる。児童生徒の健康的な朝食習慣を形成するためには、栄養学的知識を与えるだけでは不十分であり、朝食摂取の意義に対する積極的態、睡眠行動を含む生活リズムおよびライフスキルの中でも、行動の計画段階においては“朝食を食べよう”次に、“野菜たっぷりスープを作って食べる”というように順次、意志決定・目標設定スキル形成を支援していく。ワークショップでは、意志決定、目標設定スキル形成に重点を置いた改訂プログラム「朝ごはんを食べよう」を一部紹介した。演習では時間の都合上、グループ作りと①のワークのみとなった。JKYBライフスキル教育研究会では例年、各地にてワークショップを開催している。

【実践報告—家庭科教育でよりよい食生活を—ライフスキル教育を基盤にして】

村上元良綾部市立西八田小学校校長から、前任の中筋小学校にて児童の「話す力」「聞く力」の弱さ、「人間関係」の稀薄さ、「自己肯定感」「規範意識」の弱さを課題とし、その改善と家庭科教育の推進を目指し、ライフスキル教育を基盤とする家庭科教育の実践報告があった。

文 献

- 1) 内閣府：平成21年版「食育白書」
- 2) 春木敏，川畑徹朗：小学生の朝食摂取行動の関連要因。日本公衆衛生雑誌 52：235-244，2005
- 3) JKYBライフスキル教育研究会：ライフスキル形成に基礎を置く食生活教育，東山書房，京都，2006

セルフエスティームを育むライフスキル教育の 小・中・高等学校における取組の実際

コーディネーター：池田 真理子（福山市立野々浜小学校校長）

報告者：藤本 俊美（府中市立府中明郷小学校）

村上 啓二（福山市立誠之中学校）

戸野 香（広島県立三原高等学校）

Fact-findings to Cultivate Self-esteem in Life Skills Education in Elementary and Secondary Schools

Coordinator : Mariko Ikeda, Fukuyama Municipal Nonohama Elementary School

Presenters : Toshimi Fuzimoto, Fuchuyu Municipal Fuchuyu Meikyo Elementary School

Keiji Murakami, Fukuyama Municipal Seishi Junior High School

Kaori Tono, Hiroshima Prefectural Mihara Senior High School

1. 実践発表の背景と目的（村上啓二）

学校は、喫煙、飲酒などの危険行動をはじめ、不登校、いじめ等の様々な課題を抱えている。支援すべき保護者の課題も大きい。

文部科学省は、「生徒指導提要」の中で、「自己指導能力」育成を強調している。また、教育基本法では「キャリア教育」推進が掲げられ、「基礎的・汎用的能力」という新しい枠組みで整理した。

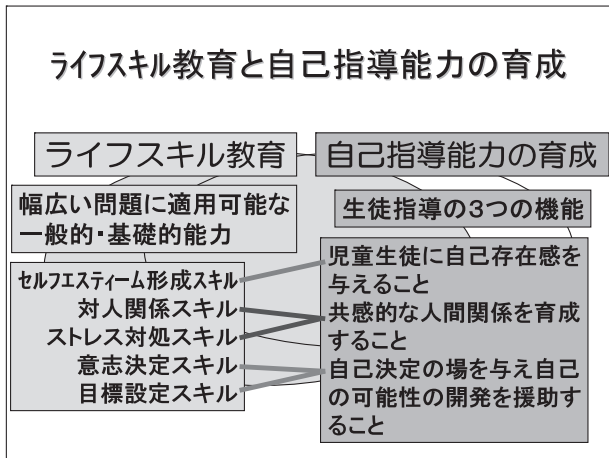
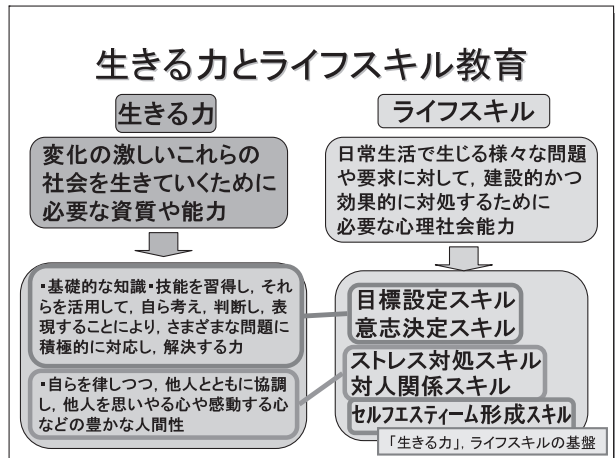
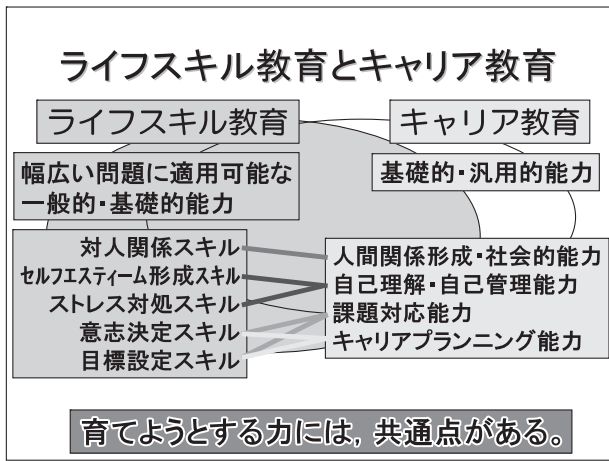
JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部では、ワークショップや学習会で、小・中・高等学校の実践交流を通して、特にセルフエスティームに焦点をあて、取組を分析・整理してきた。

2. 生きる力、キャリア教育、自己指導能力との関連（村上啓二）

ライフスキル教育と生きる力は関連づけられる。「生きる力」の第1の要素は、目標設定スキル、意志決定スキルと関係が深い。第2の要素は、ストレス対処スキル、対人関係スキルと関係が深い。高いセルフエスティーム

を持つことは、「生きる力」やライフスキルの基盤となる。ライフスキル教育とキャリア教育では、育てようとする力について見ると、共通点が多い。

ライフスキル教育と、自己指導能力の育成のために留意する3点(生徒指導の3機能)では、セルフエスティームは「自己存在感」と関連が強い。対人関係スキルを高め、ストレスに対処するスキルを育てることで共感的な



人間関係を育成することができる。日常に起こる様々な課題について目標設定をし、意志決定することは、自己決定の場を与えることになる。

3. 小学校のプログラム演習（藤本俊美）

前任校の広島県福山市立箕島小学校ではライフスキル教育を始めて4年目。1年目は4・5・6年生で導入的に2・3時間。2年目は年間シラバス「総合的な学習の時間」に位置付け、4年生で10時間、5・6年生で20時間、JKYBライフスキル教育プログラムをもとに取り組んだ。3年目は中学校区4校で推進するとともに、低学年にもライフスキルを身に付けさせていくことの必要性和有効性を感じ、1～3年生で特別活動や教科外の時間に、年間10時間取り入れた。JKYBコーディネーター関根幸枝先生のもと、茨城県銚田市立巴第一小学校の低学年用プログラムを参考にした。

導入時、本校は1学年1学級でクラス替えがなく、人間関係が固定化し、複雑な人間関係が存在していた。広島県「基礎基本」定着状況調査において、「自己実現力・自己効力感」の項目が県平均値を下回る結果であった。そこで児童にライフスキルを身に付け、セルフエスティームを高め、充実した学校生活を送らせたいと考えた。

導入後、大きく三つの変容が見られ、更なる今後の可能性を感じた。一つ目は、児童のセルフエスティームが高まってきたことである。授業や行事で意欲的に活動する児童が増えてきた。ライフスキル教育を通して学校全体の雰囲気をもく変容させることができたと考える。二つ目は児童の意識と行動の変容である。図1の広島県「心の元気を育てる支援事業」アンケート結果より「思いやり」「規範意識」は、30%以上上昇した。しかし「自尊感情」と「社会参加への意欲」の変化はあまり見られなかったが、私が担任した児童の姿から良い手ごたえを感じた。以前からトラブルやけんかが絶えず、「やられたらやり返せ」「声を荒げて他人のせいにする」など解決できない様々な問題があった。しかしライフスキル教育を重ねていくうちに学級が変化した。嫌だったことを話し自分の過ちを認めて素直に謝る、友だちにしてほしいことを上手に伝えるなど、話し合っ解決する学級へと変わってきた。ライフスキル教育は児童の道徳心を行

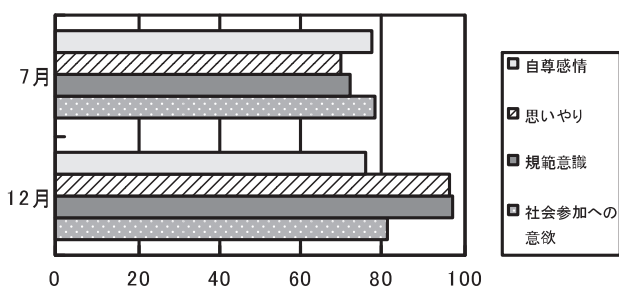


図1 「心の元気を育てる支援事業」
(広島県) アンケート結果 (%)



動化させ、学級経営の潤滑油となることを実感した。三つ目は指導者の変容である。ライフスキル教育を指導することで指導者のセルフエスティームが高まり、児童の良いお手本となった。ブレインストーミングや集団協議の手法を教科の授業に活用し、児童に足りないスキルを見取り生徒指導に生かす指導者も出てきた。ライフスキル教育は、指導者の指導力や授業力を向上させることにも有効であった。

ここでは「個性の感覚を養う」ための低学年プログラムを紹介する。学習のねらいは自分や友だちの良さに気付きお互いの理解を深めることである。

- 1 〈アイスブレイク「仲間さがし」〉好きな給食を書き、似たもの3人とグループを作る。
- 2 〈ワークショップ「スキスキランド」〉ワークシートに好きな事物を書き、グループ内で質問しながら交流。
- 3 〈ワークショップ「すきかな? とくいなかな?」〉①カードに書かれた日常的行動を「すき・とくいなこと」と「きらい・にがてなこと」とに分類。②どれくらいかを考え、ワークシートに順番に貼る。③友だちの一番を確認。④質問と交流。
- 4 〈まとめ〉それぞれ違うところや同じところがあり、それを個性といい、友だちらしさや自分らしさがあり、一人一人が大切な存在ということを確認する。今後それぞれの個性を大切にすることを押さえる。

この学習はJKYBライフスキル教育プログラム(5年生用)の最初に扱われているのを低学年用にしたもので、自分らしさ(個性の感覚)と友だちの自分らしさ(個性)に気付き、お互いを尊重し合うことをねらっている。これは児童のセルフエスティームを高める基本であり、本校では学年・学級の実態に合わせたプログラムを実施している。

4. 中学校のプログラム演習(村上啓二)

誠之中学校は、校区の新涯小学校に1年遅れて、4年前にライフスキル教育を導入し、3年前からは校区の曙小学校、箕島小学校も取り入れた。導入当時、不登校生徒が多く、規範意識、基本的な生活習慣においても課題が

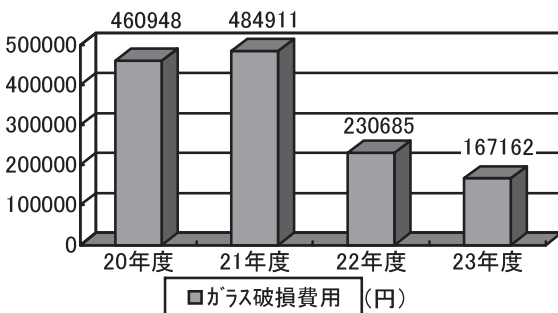
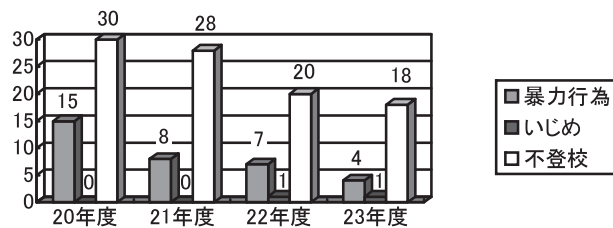
あり、学力の課題も大きかった。

初年度、各学年6時間程度、2年目から4年目は、1年生で20時間程度、2、3年生で7~10時間程度実施した。4年目の6月、1年生全クラスで「秘密の友だち」を実施。今年度で、5年目になる。

初年度、埼玉県川口市でライフスキル教育を実践されてきた並木茂夫先生に校内研修で講演を頂き、ライフスキル教育に展望を感じることができた。生徒が傷つけ合う可能性が少なく、取り組みやすい「意志決定」「広告分析」などのプログラムを選んで実施した。

3年目、「秘密の友だち」を3年生の1クラスで先行実施した。当日、予想されたとおり、背中用の紙に「バカ」「アホ」の言葉や「うんこの絵」などが賞賛メッセージ以外に書き込まれた。しかし、生徒はそのマイナスの表現よりも、多くの励ましの言葉に注目し、食い入るように読み、温かい雰囲気となった。アンケート結果からも活動に対して肯定的な評価が数値として表れた。課題を多く抱える生徒の一人が「先生おもしろい。また、しょうやー。」と言った。誠之中学校のライフスキル教育に魂が入った瞬間である。

4年目(昨年度)、1年生全クラスで6月に「秘密の友だち」を実施した。教師の工夫や配慮が必要なのが「秘密の友だち」のプログラムの優れているところである。取組を通じて、見えなかった生徒



の新しい側面を発見できた。学級経営、生徒の見立ての人材育成の観点からも有効だった。

暴力行為、不登校、ガラス破損費用の推移から見ると4年間での生徒の落ち着きの様子が分かる。

5. 高等学校での実践 (戸野 香)

これまで、生徒の健康に関する課題に対しては、養護教諭の視点から保健指導として、歯科保健、薬物乱用防止、心の健康、食育などのテーマを取り上げ実施している。しかし、それらの指導は単発的であり、様々な課題を抱える生徒の本質的な解決に至らないことを感じていた。思春期の子どもたちのさまざまな危険行動の背景にはセルフエスティームなどのライフスキルが育まれていないという問題が共通しており、ライフスキルの形成なくしては、本質的な解決に至らないと考えられている。また、ライフスキル形成は、危険行動の防止に有効なだけでなく、学校教育の基本目標である「生きる力」の形成にも寄与する。

そこで、高校生においても、ライフスキル教育が必要であり、有効であることへの理解と共通認識を得られるよう教員の研修会を持ち、1学年の「総合的な学習の時間」に、年間6時間行っている。実践は、「心の能力を育てる JKYBライフスキル教育プログラム 中学生用レベル1」に沿って行った学習内容について紹介する。(前任校 県立大門高等学校の実践)

「自分を表現する(2時間目)」の実施内容

この時間は、自己イメージを表現し、自分を深く見つめるとともに、友だちのすばらしさや考え方、興味などを理解する。他の人もかけがえのない存在であることを認識し、お互いに尊重し合う態度を育成することをねらいとして、「私のコラージュ」を作る。準備してきた雑誌から絵や写真を切り抜き、前時にイメージした自分を表現できるように顔を作る。自分の好きなものを集めてササッと切っている生徒、なかなか選ぶことのできない生徒、一人黙々とする生徒、友達と話をしながら作業をする生徒などの姿が見られる。

この作業の中で、自分を深く見つめるとともに、お互いの作品を見ることで、友達の良い点や考え方、趣味などを知ることができる。生徒にとっては、自分自身のことをいろいろな面から見つめたり、友達のことを考えたりすることのできる機会となり、ライフスキルの「自分自身を大切にすることのできる能力(セルフエスティーム)」の形成につながるものと考えられる。

いじめ防止対策—一次予防に焦点を当てて—

川 畑 徹 朗, 菱 田 一 哉

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Strategies for Prevention of Bullying—Focusing on Primary Prevention—

Tetsuro Kawabata, Kazuya Hishida

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

コーディネーター：川 畑 徹 朗

シンポジスト：工 藤 ひとし（新発田市立本丸中学校）

菱 田 一 哉（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）

山 下 雅 道（姫路市教育委員会事務局）

1. シンポジウムのねらい（川畑徹朗）

2011年10月にいじめが原因と思われる中学生の自殺が大津市で起こり、大きな社会問題となっている。事件に関するメディアの主張は相も変わらず、「早期発見・早期対応」である。もちろんいじめによる自殺という悲惨な結果を招かないためには、「早期発見・早期対応」（二次予防）は重要である。しかし教育に携わる者は、より根本的には、いじめが起こりにくい学校環境を形成すること、いじめをしない子ども、いじめを見て見ぬ振りをしない子ども、たとはいじめを受けても生き抜く子どもたちを育成すること（一次予防）に目を向けるべきである。本シンポジウムにおいては、そうした一次予防という視点から、いじめ防止対策について考えてみたい。

2. 新潟県村上市朝日地区におけるいじめ防止の取組（工藤ひとし）

「いじめはどこの学校でも起こりえる」。しかし、どの子も被害者にはさせない。そして、どの子も加害者にもさせない。そんな思いから、朝日中学校区では、中学校のみならず、中学校区の小学校5校と連携し、地域、保護者及び関係機関（地域PTA、青少年育成会、教育委員会等）と連携し、子どものセルフエスティームを育てようとライフスキル教育を基盤に様々な取組を行い、効果を上げている。

きっかけ：平成2年に六つの中学校が一つの中学校に統合、村内七つの小学校から新潟県一広い校区から一つの中学校に通学、開校当初から中一ギャップや生徒指導的課題が山積、平成10年度に痛ましい事件が起こり、尊い命がなくなった。平成14年度からライフスキル教育を導入後、落ち着いたが、時間の流れから事件が風化しそうになり、平成20年度に改めて小・中・地域を巻き込むいじめ防止の取組を行う。

具体的内容：ライフスキル公開授業、いじめ根絶小中合

同集会、生徒・保護者・教職員を交えての討論会、いじめの構造についての保護者・地域研修会、性教育講演会、全校ボランティアPTA清掃活動、青少年育成会総会でのライフスキル研修及び予算支援、生涯学習課主催教育を語る会での学校の取組の紹介、PTA地域懇談会、地域の茶の間懇談会による集落毎の学校の取組の紹介、祖父母学級による授業参観と講演会、長寿大学の講演（学校の取組の紹介）。

成果：地域・保護者の学校への信頼（学校評価アンケート、PTA役員会での評価、学級・学年・学校でのPTA行事での参加人数、協力度等）、生徒の落ち着き。

中学3年生の全般的セルフエスティームの得点は、ライフスキル導入前の平成13年には、男女とも全国平均より低かったものの、導入2年後の平成15年には、男女ともほぼ全国平均に近い得点を示すようになり、導入8年後の平成21年には、男女ともに全国平均を上回るまでになった。特に女子の得点の上昇が顕著であり、平成13年には男子を下回っていたものが、平成21年には男子を上回るまでになった（図1）。

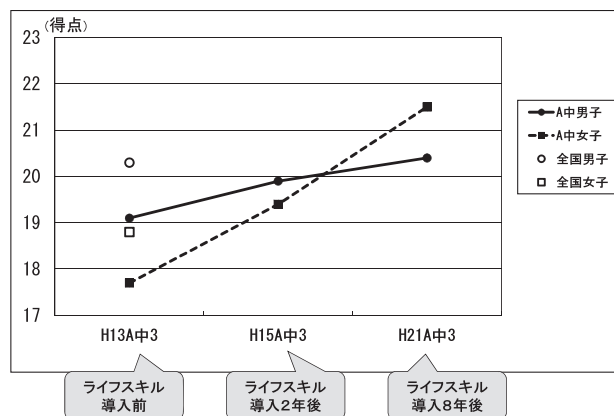


図1 A中3年生の全般的セルフエスティームの変容

中学3年生の喫煙経験率も、平成13年度には男女とも

全国平均を大幅に上回っていたものの、平成17年には全国平均を下回るようになった。セルフエスティームを高めることが、子どもを危険行動から守ることに効果的であることを、端的に示す結果であると考えられる。

3. いじめの保護要因としてのライフスキル及びソーシャル・サポート——次予防プログラムの提言——(菱田一哉)

2009年10月から12月にかけて、新潟市と広島市の中学校8校に在籍する中学1年生から3年生の全生徒を対象に実施した菱田らの調査によれば、好ましい社会的スキルやソーシャル・サポート、セルフエスティームが、いじめ被害の継続化を防ぐ保護要因として働き、セルフエスティーム、とりわけ家族に関するセルフエスティームは、いじめの影響を低減する保護要因としての働きも併せ持つことが示された(図2)。

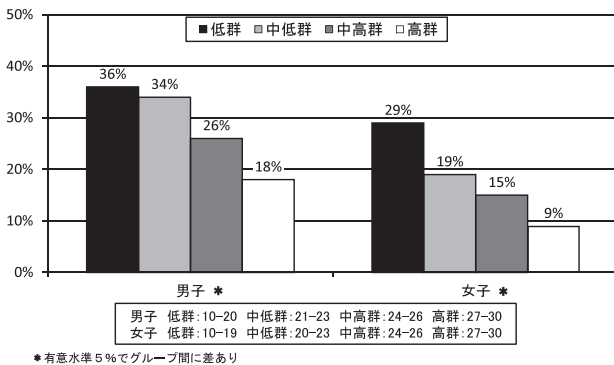


図2 「家族」に関するセルフエスティーム得点別にみた月に2~3回くらい以上のいじめ被害経験率 (菱田一哉ほか: いじめの影響とレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルとの関係(第2報)——新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より——。学校保健研究53巻6号より作図)

このような保護要因を形成するためには、授業でカリキュラムを実施するだけでは効果が少なく、学校全体、さらには家庭や地域を巻き込んだ取組が必要であるとされる(図3)。具体的には、学校のいじめ防止に関する方針と一致した教師の行動や態度、学校への所属感を高める心理社会的環境作り、保護者と一緒に取り組む絆感を強める家庭での活動などが挙げられる。

4. 開発的・予防的生徒指導としてのライフスキル教育(山下雅道)

「生徒指導提要」(文部科学省, 2010)には、「いじめは対人関係における問題であるという視点に立ち、児童生徒同士の心の結び付きを深め、社会性を育む教育活動を進める必要がある。さらには、共同社会の一員であるという市民性意識と社会の形成者としての資質を育成するための開発的・予防的生徒指導が求められている」とある。

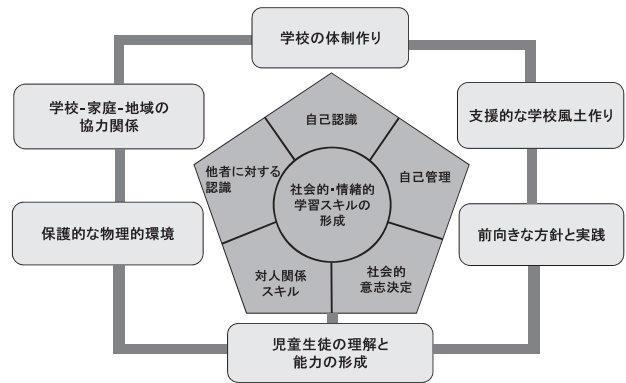


図3 ヘルスプロモートングスクールに基づいたいじめ防止プログラム

(Donna Cross et al.: Friendly Schools Plus -Evidence for Practice: Whole-school Strategies to Enhance Students' Social Skills and Reduce Bullying in Schools. ECU RL Trading as STEPS Professional Development より作図)

姫路市教育委員会では、連携協力校において、神戸大学大学院、兵庫県警察本部と協働し、「学校や地域資源を活用した青少年健全育成プロジェクト」を進めている。開発的・予防的生徒指導としてライフスキル教育プログラムを実施し、いじめを含む思春期のさまざまな危険行動の防止につながるカリキュラムづくりを模索している。一次予防としての視点から、姫路市の取組を紹介したい。

連携における各機関の主な役割は、以下の通りである(図4)。

- 神戸大学大学院:** ライフスキル教育の啓発・研修、研究授業等での指導助言、プログラムの有効性の調査・検証。
- 兵庫県警察本部:** 防犯教室や交通安全教室の実施(小学校)、薬物乱用防止教室の実施(中学校)、地域ボランティアへの参加。
- 姫路市教育委員会:** 各機関の連絡調整や協同、研究授業での指導助言、カリキュラムへの指導助言。

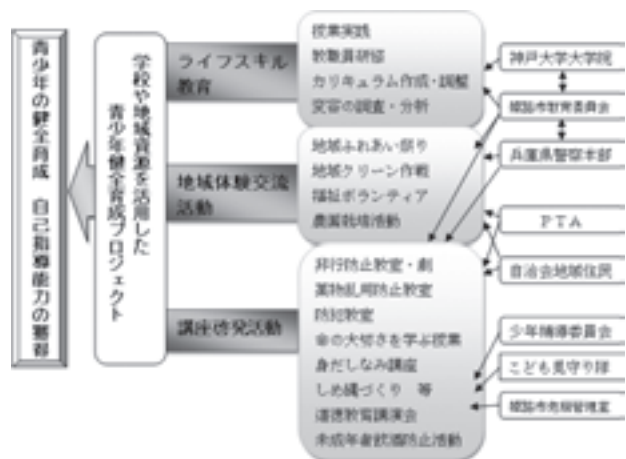


図4 学校と地域を核とした「大学」「県警」「市教委」が連携した取組

飲酒に関する自己効力感（20歳まで絶対に飲酒をしない自信がある、友人からの飲酒の誘いを断る自信がある）が、ライフスキル教育導入前の平成21年12月から導入後の23年12月にかけて、全学年の男女とも上昇するなど、その効果が認められている。

質疑応答では、文部科学省が出した通知を受け、学校がいじめ加害者を警察に通報するケースが増えている現状をどのように考えるかについて、質問が挙がった。工藤、山下ともに、警察と連携した対応も必要ではあるが、

まずは学校において、加害者を十分に指導することが重要であるという見解が示された。

最後にコーディネーターの川畑が、ドナ・クロス教授の初日の講演を踏まえながら、いじめの一次予防として、1) セルフエスティームの向上、2) 社会的スキルや意志決定スキルの形成、3) 傍観者への働きかけ、4) 学校の物理的・心理的環境の改善、5) 学校と地域、家庭との連携の強化、が重要であることを指摘してシンポジウムを終了した。

いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係

菱 田 一 哉

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

Relationships between the Consequences of Bullying and Resiliency, Social Support and Life Skills

Kazuya Hishida

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

I はじめに

2011年10月に起きた大津市の中2男子生徒によるいじめが原因と思われる自殺問題は、我が国のいじめ対策を大きく転換させた。2012年7月には、学校と市の教育委員会へ警察の強制捜査が入った。また保護者が警察へ3回相談しながら受理されなかった「被害届」が、一転して「刑事告訴」として受理された。以後、各地で警察への相談や「被害届」の受理が進んでいる。

11月に文部科学省が出した通知では、いじめられている児童生徒の生命又は身体の安全が脅かされているような場合には、直ちに警察に通報することが明記されている。さらに、いじめの緊急調査の結果が公表されたが、いじめの上半期の報告件数が昨年度1年間の約2倍に激増しており、学校の積極的ないじめ事実の公表も進んでいる。

このように、我が国のいじめ対策は大きく改善されているかのように思われる。しかし、現代の子どもたちは、自殺や自殺願望に傾きやすいとされている。例えば、2012年8月に常陸太田市で起きた中2男子生徒によるいじめが原因と思われる自殺問題では、7月13日に実施した全校アンケートではいじめを受けているとの回答は本人を含め誰からもなかったが、8月に入って同級生3人から数回嫌がらせのメールを受けるようになり、8月16日に同級生3人からいじめを受けたと遺書を残し、自殺したと報道されている。

従って、少数のハイリスクの者を対象とした対策や、早期発見・早期対応に加え、いじめを受けてもそれを継続化させない能力、いじめを受けてもそれが決定的なダメージにならない能力、そして、適切な時にふさわしい相手へサポートを求める能力を育むために、一次予防に基づき、全ての児童生徒を対象とした、全校的な取組が必要であると考えられる。

そこで著者は、「著しい逆境下にもかかわらず好ましい適応を果たす人格特性や能力」であるレジリエンシー(弾性回復力)、「児童生徒を取り巻く重要な他者から得

られる様々な形の援助」であるソーシャル・サポート、「日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」であるライフスキルに注目した。

すでに先行研究において、それぞれがいじめ被害低減において何らかの効果があることが示されている。しかし、三者の相互関係や、いじめ被害低減において果たす役割の違いを総合的に検討したものはない。

そこで先行研究の結果を踏まえ、下記の仮説を設定して大規模調査を実施することとした。仮説1:レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルがそれぞれ高い生徒は、いじめを受けにくく、いじめを受けても効果的に対処し、影響も小さい。仮説2:レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルは、相互に正の相関を示す。仮説3:いじめの影響がより深刻化して行くプロセスにおいて、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルの果たす役割は異なっている。

II 方 法

(1) **調査対象**: 2009年10月から12月にかけて、新潟市7校及び広島市1校に在籍する中学校1年生から3年生の全生徒2,751名を対象に、無記名の自記入式質問紙調査を実施した。

(2) **調査項目**: 属性、いじめ関連(被害経験、対処、影響)、レジリエンシー(意欲的活動性、内面共有性、樂觀性)、ソーシャル・サポート(父親、母親、先生、友人)、セルフエスティーム「友人」・「家族」・「全般」、社会的スキル(向社会的スキル、引込み思案行動、攻撃行動)、ストレス対処スキル(サポート希求、問題解決、気分転換、情動的回避、行動的回避、認知的回避)について質問した。

III 結 果

(1) **いじめの実態**: いじめの被害経験についてみると、全体の24%が、この1年間に少なくとも1種類以上のい

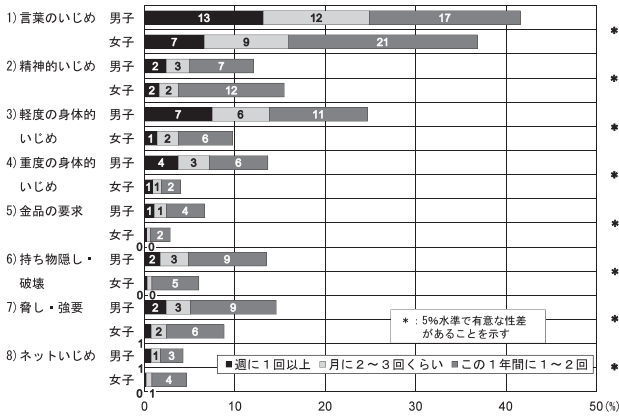


図1 いじめの被害経験

じめを、月に2～3回くらい、もしくは週に1回以上受けたと回答していた。受けたいじめの種類は「言葉のいじめ」が最も多く、次いで「軽度の身体的いじめ」が多かった(図1)。

いじめの影響についてみると、全体の3%がいじめが原因で学校を休んだことがあると回答した。また、学校を休みたいと思ったことはあるが、実際に休んだことはない生徒の割合は、女子16%、男子12%と女子の方が高かった。いじめへの対処についてみると、女子は「何もしない」、「(先生や家族、友だちに)相談」といった消極・相談型の対処を、男子は「怒る」、「やり返す」といった、積極・攻撃型の対処を多く取る傾向にあった。

(2) いじめに関わる内容とレジリエンシー、ソーシャル・サポート、ライフスキルとの関係：単変量解析の結果によれば、この1年間にいじめの被害を経験していない生徒は複数の種類のいじめ被害を経験した生徒と比べて、いじめの影響が小さい生徒はいじめの影響が大きい生徒と比べて、さらに「相談」型の対処をする生徒はしない生徒と比べて、レジリエンシー、ソーシャル・サポート、セルフエスティーム、向社会的スキル、問題焦点型のストレス対処スキルの得点が高く、好ましくないと考えられる社会的スキル(引込み思案行動、攻撃行動)、情動焦点型のストレス対処スキルの得点が低い傾向が認められた(図2, 3)。

また、レジリエンシーとライフスキルの尺度間の偏相関係数36のうち、男女ともに16、ソーシャル・サポートとライフスキル尺度間の偏相関係数48のうち、男子では15、女子では12において有意な偏相関が認められた。しかし、レジリエンシーとソーシャル・サポート尺度間の偏相関係数12のうちで有意であったものは、男女とも一つであった。

さらに、多重ロジスティック回帰分析の結果によれば、いじめの被害経験を従属変数とした場合、ソーシャル・サポート「友人」、「先生」、セルフエスティーム「友人」、「家族」、「全般」が、いじめ被害の発生を抑制する変数として取り込まれ、レジリエンシーの「内面共有性」、好ましくないと考えられる社会的スキル、情動焦点型の

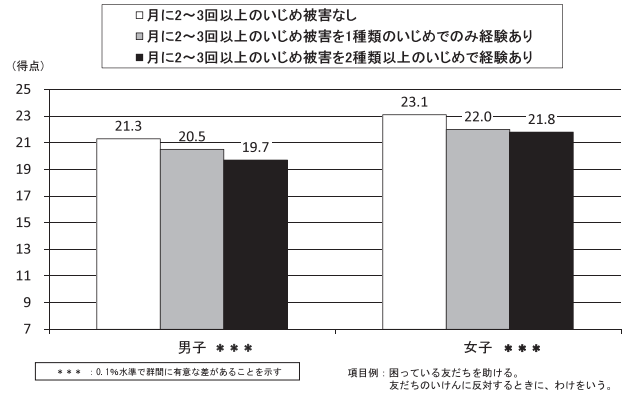


図2 いじめの被害経験別「向社会的スキル」の得点

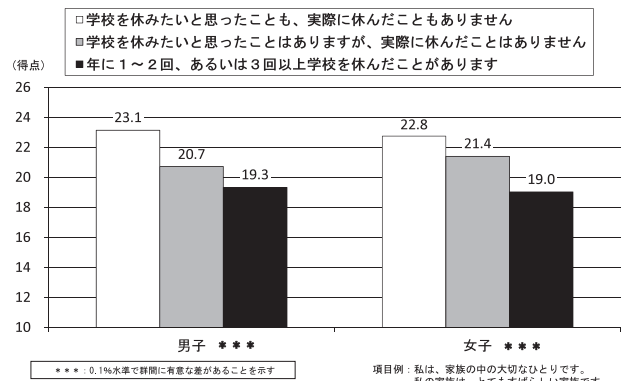


図3 いじめの影響別「家族」に関するセルフエスティームの得点

ストレス対処スキルが助長する変数として取り込まれた。いじめの影響を従属変数とした場合、セルフエスティーム「友人」、「家族」がいじめの影響を低減する変数として取り込まれ、情動焦点型のストレス対処スキルが深刻化させる変数として取り込まれた。

IV 考察

これらの結果より、仮説1については妥当であることが確認された。仮説2については、レジリエンシーとライフスキル及びソーシャル・サポートとライフスキルとの関係については支持されるものの、レジリエンシーとソーシャル・サポートとの関係については支持されることが確認された。仮説3については、好ましい社会的スキルやソーシャル・サポート、セルフエスティームは、いじめ被害の発生を防ぐ保護要因として働き、セルフエスティーム、とりわけ家族に関するセルフエスティームは、いじめの影響を低減する保護要因としての働きも併せ持つことが示され、妥当であることが示唆された。

本研究の結果から、我が国の学校における包括的ないじめ防止プログラムの内容として、生徒のソーシャル・サポートやライフスキル、とりわけ家族に関するセルフエスティームを高めることが重要であることが示された。こうした結果から、我が国においても学校だけでなく家庭を巻き込んだ取組を実施することの必要性が示唆された。

研究報告

養護教諭のコーディネーションと
学校組織特性に関する研究 (第 I 報)

鈴木 薫^{*1}, 鎌田 雅史^{*2}, 徳山 美智子^{*3}, 淵上 克義^{*4}

^{*1}就実大学

^{*2}就実短期大学

^{*3}元大阪女子短期大学

^{*4}岡山大学

Investigating the Coordinating Behavior of *Yogo* Teachers and the
Characteristics of School Organization (Part I)

Kaoru Suzuki^{*1} Masafumi Kamata^{*2} Michiko Tokuyama^{*3} Katsuyoshi Fuchigami^{*4}

^{*1} *Shujitsu University*

^{*2} *Shujitsu Junior University*

^{*3} *Ex-Osaka Women's Junior College*

^{*4} *Okayama University*

This study investigated the coordinating behavior of *yogo* teachers and clarified how their abilities and authority affected their coordinating behavior. Further, the study examined their coordinating behavior's connections to the type of school they are employed at, the division of school duties, the size of the school, and their length of employment. This was done using a questionnaire that targeted *yogo* teachers who worked in primary, middle, and high schools of 10 prefectures, administered from June to September 2008.

The results could be explained using the following categories: (1) individual support coordinating behavior, which included explanation and coordination, co-operation with students' homeroom teachers and guardians, judgement, and assessment plans; (2) systematic coordinating behavior, which included management, information gathering, and coordination with support systems and specialized subject faculties; and (3) the abilities and authority of *yogo* teachers that affected their coordination behavior, which included team building, ability to have discussions and assess situations, subject matter knowledge, and authoritative duties. The *yogo* teachers' experience influenced their individual support coordinating behavior, and the size and type of the school influenced their systematic coordinating behavior. In addition, being an educational consultant or School Health Co-ordinator affected the abilities, authority, and coordinating behavior of *yogo* teachers.

Key words : *yogo* teacher, coordinating behavior, ability and authority, school organization
養護教諭, コーディネーション行動, 能力・権限, 学校組織

I. はじめに

近年の社会環境や生活環境の変化は子どもたちに多様な影響を与えており、学校においては子どもの生活習慣の乱れや、いじめや不登校などのメンタルヘルスに関する問題、アレルギー疾患、感染症などへの対応など多様化、深刻化した健康課題の解決や、健康の保持増進の指導が求められている。中央教育審議会答申(2008)¹⁾では、これらの健康課題への対応に当たり、校長のリーダーシップの下、学校内の教職員や学校外の関係機関との連携により、組織的に活動を推進することの重要性と、養護教諭がコーディネーターの役割を担うことが明記された。コーディネーターは、個人や組織など異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、同じ目標に向かって全体の取組が有機的、

統合的に行えるように連絡・調整を図る役²⁾である。養護教諭は学校保健以外にも教育相談³⁾、生徒指導⁴⁾、特別支援教育⁵⁾の分掌においてコーディネーターとしての役割を期待されていることから、学校組織における連絡・調整役としての活動や役割がこれまで以上に重要になってきている。

学校における現状では、コーディネーター役を期待されているのは教育相談担当・生徒指導担当・養護教諭・学年主任・スクールカウンセラーら⁶⁾であり、一人の専門家がコーディネーターとして機能するのではなく、異なった専門性を持つ複数の人間がコーディネーターとして協力することでコーディネーションが行われている⁷⁾。瀬戸・石隈⁷⁾⁸⁾は、コーディネーションは、学校内外の支援資源を調整しながらチームを形成して行う個別支援コーディネーションと、全ての子どもに恒常的に行うシ

システムコーディネーションの二つのレベルで活動を調整する活動と定義し、コーディネーション行動とコーディネーション行動に関わる能力・権限の構造について次のように説明している。すなわち、個別支援レベルでは、問題行動の意味や具体的な対応などの「アセスメント・判断」、支援チームや職員全体への「説明・調整」、保護者・担任連携、外部機関などとの「専門家連携」の4因子、システムレベルでは、学校運営に関する「マネジメント」、相談ルートの「広報活動」、子どもに関する「情報収集」、外部機関との「ネットワーク」の4因子、コーディネーション行動に関わる能力・権限は、問題や支援に対する「状況判断」、コーディネーションに関する「専門的知識」、支援チーム立ち上げや維持に関する「チーム形成能力」、人間関係を基盤とした「話し合い能力」の四つの能力と組織の役割に委譲された権限に関する「役割・権限」の5因子である。また、この調査では担当する校務分掌によってコーディネーション行動に役割分担がみられることや、校務分掌ごとのコーディネーション行動に関わる能力・権限における自己評価も示され、養護教諭はネットワーク形成以外でコーディネーション行動を担うことが少なく、能力や権限においても自己評価が低いことを報告している。

その後、秋光・白木⁹⁾は先行研究⁷⁸⁾で指摘されている養護教諭の低い自己評価について再検討を試み、養護教諭の職務満足感との関連も含めて研究を深めている。その結果、システムコーディネーションの因子に「子どもの心身の状態把握」をする活動を抽出し、養護教諭はその中心的な役割を担っていることを明らかにしている。また、システム以外のコーディネーション行動や能力・権限においても、養護教諭は生徒指導を除く他の分掌担当者の自己評価と同程度であることや、養護教諭は個別支援レベルよりもシステムレベルのコーディネーションに職務満足感を感じていることを示し、養護教諭のコーディネーターとしての積極的な関与を促進している。

養護教諭は幼児・児童・生徒の養護をつかさどる教員で、保健室を拠点に活動している。そして、時間の枠組にとらわれない柔軟性や医療機関との連携のしやすさ、いつでもだれでも利用できる保健室に常勤として勤務しているなど、コーディネーター役を期待されている他の担当とは異なる職の特質を持っている。そして、保健室への来室者数や子どもへの対応時間が年々増加¹⁰⁾したり、保健室来室の背景にみられる複雑な心の健康問題の実態¹¹⁾を懸念したりする現状にある。こうした実態において、養護教諭は保健室で子どもに関わる機会や健康相談を通して、身体症状を的確に判断し、その背景に存在する心の健康問題に気づき、背景要因を見極める役割や、支援方針や支援方法を探りながら支援計画を作成し、実施・評価していく役割¹²⁾を持つ。その際、保健室のみで問題解決しようとせず養護教諭がコーディネーターとなりチームで支援し、成功した実践も報告されてい

る¹³⁻¹⁶⁾。

先行研究における養護教諭以外の担当者は一定の経験を積んだ教員が指名されているが、養護教諭は経験年数などにかかわらず養護教諭という職種にコーディネーターに適した独自性があると期待⁹⁾されており、養護教諭のコーディネーションに関する研究はますます重要になっている。しかし、これまではコーディネーター役を期待される担当が同列で論じられていたため、養護教諭独自のコーディネーション行動や能力・役割権限を論じるには十分とはいえない。したがって、養護教諭の独自性に注目してデータを集積する余地があると考えられる。

そこで、本研究は第Ⅰ報で、コーディネーション行動に関わる能力・権限がコーディネーション行動にどのように影響しているか、コーディネーション行動は養護教諭の自己効力感¹⁷⁾や職務満足感⁹⁾のように経験や知識の蓄積による影響が見られるか、あるいは勤務する学校種や学校規模など、子どもの発達段階や養護教諭が対応する人数により影響を受けるかなど属性との関連を明らかにする。また、養護教諭が把握した子どもの問題を組織で対応したり、学校全体の教育システムの運営へ関与したりしやすい校内組織への位置付けについて、教育相談係（部）への所属の有無と保健主事兼務の有無からも検討する。そして、第Ⅱ報では、コーディネーション能力・権限を発揮し、コーディネーション行動を起こしやすい職場の組織風土について検討する。このように、養護教諭個人の要因や学校組織上の要因との関連を明らかにすることによって、養護教諭の独自性を学校組織に活かしていくための知見を得ることが可能になるとと思われる。

本研究は、①養護教諭のコーディネーション行動やコーディネーション行動に関わる能力・権限の特徴を明らかにし、②勤務年数や勤務する学校種、学校規模、校務分掌との関連を検討することを目的とする。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象・調査時期・手続き・倫理的配慮

調査は2008年6月から9月に、10府県の小学校・中学校・高等学校に勤務する養護教諭を対象に質問紙調査を用いて実施した。調査手続は、筆者らと繋がりがあり、協力可能な市や町の養護教諭部会の世話係である複数の養護教諭に研究の趣旨を説明し、調査期間に養護教諭研修会の実施の有無を確認した上で、了解を得られた地域の世話係に会員数の調査用紙を送付した。調査対象は700名で、研修会終了後、世話係は参加者に調査への協力依頼があったことを伝え、調査用紙を配布した。調査用紙は無記名・自己記入式で、返信用封筒にて返送するよう依頼した。倫理的配慮については、調査用紙に「調査結果は学術的な目的以外に使用しないこと」「調査への参加は自由意思であること」「個人を特定するような活動はしない」ことを明記した。

2. 調査内容

1) 基礎情報

対象者の属性として、養護教諭の経験年数、現在勤務している学校種と学校規模、現任校在籍年数、教育相談係（部）への所属の有無、保健主事の兼務の有無、職場の組織風土を尋ねた。組織風土についての報告は次稿で行う。

2) 養護教諭のコーディネーションに関する調査項目

養護教諭のコーディネーション行動とコーディネーション行動に関わる能力および権限を明らかにするため、瀬戸・石隈⁷⁸⁾のコーディネーション行動尺度をもとに、養護教諭のコーディネーション行動を測定する表現に修正した。項目の検討は、養護教諭の経験を有して現在は養護教諭養成教育に関わる研究者3名で、先行研究の調査項目が養護教諭の実践において妥当性があるかどうかを、学校現場における養護教諭の実践に照らし合わせて検討し、養護教諭の経験年数や勤務する学校種が異なる現職養護教諭および養護教諭担当指導主事11名に依頼して修正した。その結果、個別支援コーディネーション行動の項目には、子どもの心身両面から捉えた対応、専門機関との情報交換、支援や評価計画の作成に関する内容を追加した26項目、システム支援コーディネーション行動の項目には、集団を視野に入れた日常的な活動、学校組織や学校運営の状況、保健室からの情報発信体制など恒常的な活動を取り上げた19項目で構成した。45項目の回答は4件法（「全くしていない（1点）」から「よくしている（4点）」まで）で求めた。

コーディネーション行動に関わる能力・権限についても同様に検討した。その結果、養護教諭の職の特質や保健室の機能を生かした活動、カウンセリング的手法を生かした対応、支援方法の立案、支援方法の説明、関連する法令の説明、健康教育や学校経営への提言に関する7項目を追加して40項目で構成した。回答は5件法（「全く思わない（1点）」から「かなり思う（5点）」まで）で求めた。

3. 分析方法

コーディネーション行動とコーディネーション行動に関わる能力・権限の分析には因子分析を行った。また、コーディネーション行動と能力・権限と属性の関連を検討するため、一元配置分散分析を行った。分析にはSPSS ver. 20を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 回収率および回答者の概要

回収率は70.6%（494名）で、小学校283名、中学校115名、高等学校96名であった。

回答者の勤務年数は20年以上が50.2%であり、学校種は小学校57.1%、中学校23.2%、高等学校19.5%であった。学校規模は小規模校（299人以下）58.6%、中規模校（300—799人）27.6%、大規模校（800人以上）13.8%

であった。また、小学校の71.2%は小規模校、中学校の60.5%は小規模校、高等学校の49.0%は大規模校であった。次に、現任校での在籍年数は4年以上が61.7%でどの校種も3年以下を上回った。

教育相談係（部）への所属の状況は、所属有りが全体の61.2%で、小学校54.4%、中学校61.5%、高等学校80.5%の所属率であった。保健主事の兼務率は全体の31.2%で、小学校28.2%、中学校50.9%、高等学校14.8%の兼務率であった。

2. 養護教諭のコーディネーション行動、コーディネーション能力・権限

1) コーディネーション行動（表1、表2）

表1に、個別支援チームに関するコーディネーション行動に関する26項目について、主因子法（プロマックス回転）による因子分析を行った結果と、クロンバックの信頼係数を示した。固有値とその変化量、項目の解釈妥当性から、4因子による解釈が妥当であると判断した。複数の因子に対して、40以上の負荷量を示す項目および、どの因子にも負荷しない6項目を除去し、再度分析を行うことで項目の選定を行った。その結果20項目になり、4因子の時、最適解であると解釈した。4因子による累積寄与率は59.53%であった。第1因子の項目は、支援をするときの意見調整や説明に関する内容であったため「説明・調整」（ $\alpha=.85$ ）と命名した。第2因子の項目は、保護者や担任との連携に関する内容であったため「保護者・担任との連携」（ $\alpha=.83$ ）と命名した。第3因子の項目は、多面的な情報把握や対応など状況判断に関する内容であったため「アセスメント・判断」（ $\alpha=.79$ ）と命名した。第4因子の項目は、支援の評価までを見通した計画作成に関する内容であったため「評価計画」（ $\alpha=.92$ ）と命名した。この因子は本研究で抽出された因子であった。因子には因子負荷量の高い項目の内容を参考に各因子間の信頼性について、クロンバックの α 係数は.79から.92と十分な値であった。

表2に、システムに関するコーディネーション行動19項目についても同様に、主因子法（プロマックス回転）による因子分析を行った結果とクロンバックの信頼係数を示した。固有値とその変化量、項目の解釈妥当性から、4因子による解釈が妥当であると判断した。40以下の1項目を除去し、再度分析を行った結果、第1因子の項目は、組織改善や検討委員会の開催を提案するなど学校運営に関する内容であったため「マネジメント」（ $\alpha=.87$ ）と命名した。第2因子の項目は、学校全体の子どもの状態の情報把握に関する内容であったため「情報収集」（ $\alpha=.85$ ）と命名した。第3因子の項目は、支援ルート of 広報に関する内容であったため「支援システムの広報」（ $\alpha=.89$ ）と命名した。第4因子の項目は、外部の専門機関との連携に関する内容であったため「専門機関との連携」（ $\alpha=.78$ ）と命名した。4因子による累積寄与率は66.63%であった。4因子の下位項目の内容は先

表1 個別支援コーディネーション

	I	II	III	IV	M (SD)
I 説明・調整					
21. 子どもの健康問題をチームで支援するとき、中心となって意見調整を行っている。	.85	-.05	.02	-.02	2.54 (.67)
22. 子どもの健康問題をチームで支援するとき、中心となって役割分担を行っている。	.84	-.06	-.01	-.08	2.61 (.65)
24. 子どもの健康問題をチームで支援するとき、チームのメンバーの取り組みについて職員全体に説明している。	.68	.00	-.05	.10	2.68 (.72)
23. 子どもの健康問題をチームで支援するとき、必要に応じて情報交換を行うように呼びかけている。	.65	.02	.04	-.06	2.15 (.70)
18. 子どもの健康問題を支援するとき、事例検討会などを開き、対応を協議するように呼びかけている。	.51	.23	-.02	.10	2.61 (.80)
20. 子どもの健康問題を支援するとき、健康問題の意味や対応について職員全体に説明している。	.50	-.01	.09	.08	2.36 (.72)
II 保護者・担任との連携					
14. 子どもの健康問題を支援するとき、保護者がどのくらい支援を必要としているかについて判断している。	-.11	.84	.03	.00	2.32 (.62)
12. 子どもの健康問題を支援するとき、対応についての保護者の方針や考えを理解している。	-.05	.79	.00	.02	2.27 (.58)
13. 子どもの健康問題を支援するとき、チーム支援に対する保護者の抵抗や不安を理解している。	-.05	.79	-.03	-.01	2.32 (.59)
15. 子どもの健康問題を支援するとき、保護者と担任の仲介を行っている。	.18	.58	-.10	.01	2.45 (.77)
11. 子どもの健康問題を支援するとき、担任がどのくらい支援を必要としているかについて判断している。	.09	.48	.17	-.03	2.22 (.58)
10. 子どもの健康問題を支援するとき、チーム支援に対する担任の抵抗や不安を理解している。	.15	.44	.04	-.10	2.21 (.61)
17. 子どもの健康問題を支援するとき、担任と専門機関（教育・医療・福祉等の関係者や関係機関）の仲介を行っている。	.34	.39	-.08	-.02	2.39 (.78)
III アセスメント・判断					
2. 子どもの健康問題を支援するとき、多くの人から情報を収集している。	.10	-.12	.79	-.05	1.79 (.60)
1. 子どもの健康問題を支援するとき、心身両面から捉え、対応している。	-.06	-.05	.72	.00	1.62 (.51)
3. 子どもの健康問題を支援するとき、支援的に関わってくれる人を把握している。	.08	.09	.57	-.01	1.93 (.54)
4. 子どもの健康問題を支援するとき、学校や家庭での生活状況について把握している。	-.13	.30	.45	.03	1.88 (.51)
5. 子どもの健康問題を支援するとき、問題の意味を見極めている。	.04	.21	.40	.08	2.10 (.53)
IV 評価計画					
44. 子どもの健康問題の支援について、具体的な評価計画が作成されている。	.01	-.05	.03	.93	3.13 (.71)
45. 子どもの健康問題のチーム支援について、具体的な評価計画が作成されている。	.01	.00	-.03	.93	3.20 (.71)
因子相関行列					
I	(.85)				
II	.57	(.83)			
III	.50	.61	(.79)		
IV	.35	.32	.19	(.92)	
* 因子相関行列の対角成分に、クロンバックの α を示す。 * 1よくしている — 5全くしていない (主因子法 Promax. 回転)					
削除された項目					M (SD)
6. 子どもの健康問題を支援するとき、問題の今後の見通しについて支援計画を立てている。					2.54 (.65)
7. 子どもの健康問題を支援するとき、学校での具体的な対応について判断している。					2.13 (.56)
8. 子どもの健康問題を支援するとき、状況に応じて専門機関へ相談した方がよいかについて判断している。					2.01 (.65)
9. 子どもの健康問題を支援するとき、対応についての担任の方針や考えを理解している。					1.89 (.48)
16. 子どもの健康問題を支援するとき、担任と他教諭との仲介を行っている。					2.43 (.74)
19. 子どもの健康問題を支援するとき、健康問題の意味や対応について管理職に説明している。					2.06 (.70)

表2 システムコーディネーション

	I	II	III	IV	M (SD)
I. マネジメント					
36. よりよい子ども支援のために、学校運営や組織改善について検討委員会を開くように呼びかけている。	.85	-.19	-.01	.03	2.91 (.76)
32. 学校全体の子どもの様子や状況について、検討委員会を定期的に開くように呼びかけている。	.75	-.09	.06	.01	2.73 (.86)
35. よりよい子ども支援のために、学校運営や組織改善について管理職と話し合っている。	.71	.05	-.09	.06	2.41 (.80)
37. よりよい子ども支援のために、学校運営や組織改善について会議で発言している。	.71	.03	.06	-.05	2.68 (.80)
34. 自校の子ども支援の活動について、職員全体に知らせている。	.68	.18	.02	-.05	2.32 (.79)
33. 自校の子ども支援の活動について、管理職に知らせている。	.55	.19	-.02	.10	1.99 (.78)
II. 情報収集					
28. 子どもに健康問題がおきたとき、他の教師から連絡を受けている。	-.02	.81	-.07	.10	1.66 (.56)
27. 子どもの状況について、他の教師と日常的に情報交換している。	-.12	.80	.09	.06	1.61 (.55)
29. 気になる子どもがいるとき、他の教師から連絡を受けている。	.03	.75	-.06	.12	1.71 (.56)
31. 保健室での子ども様子や利用状況について把握している。	-.04	.70	.06	-.10	1.35 (.49)
30. 学校全体の子ども様子や欠席状況について把握している。	.16	.63	-.04	-.26	1.58 (.67)
III. 支援システムの広報					
39. 校内の支援システムを保護者全体に広報している。	.03	.03	1.04	-.11	2.92 (.81)
38. 校内の支援システムを子どもに広報している。	-.03	-.06	.84	.05	3.01 (.80)
40. 校内の支援システムを職員全体に広報している。	.06	.06	.55	.30	2.62 (.88)
IV. 専門機関との連携					
43. 個人的に相談できる専門機関のスタッフとつながりをつくっている。	-.11	-.02	-.01	.79	2.75 (.87)
42. 相談できる外部機関を職員全体に広報している。	.05	.02	.03	.66	2.77 (.76)
25. 専門機関が関わっている子どもの状況や対応について、専門機関と情報交換している。	.18	-.05	-.09	.58	2.54 (.76)
41. 外部専門機関の特色や得意分野について情報交換している。	.12	-.05	.08	.57	2.78 (.71)
因子相関行列					
I	(.87)				
II	.42	(.85)			
III	.44	.13	(.89)		
IV	.62	.32	.60	(.78)	
* 因子相関行列の対角成分に、クロンバックの α を示す。 * 1よくしている — 5全くしていない (主因子法 Promax. 回転)					
削除された項目					M (SD)
26. 健康問題をもつ子どもの状況や対応について保護者と情報交換している。					2.22 (.67)

行研究と共通しており、各因子間の信頼性について、クロンバックの α 係数は.78から.89と十分な値であった。

2) コーディネーション行動に関わる能力・権限(表3) 表3に、コーディネーション行動に関わる能力・権限に関する40項目について、主因子法(プロマックス回転)による因子分析を行った結果とクロンバックの信頼係数を示した。固有値とその変化量、項目の解釈妥当性から5因子による解釈が妥当であると判断した。複数の因子に対して.40以上の負荷量を示す項目および、どの因子にも負荷しない項目を除去し再度分析を行うことで項目の選定を行った結果、5因子による累積寄与率は59.49%であった。各因子には、下位項目の内容から5因子が抽出された。第1因子の項目は、支援チームの立

ち上げから活動に関する内容であったため「チーム形成能力」($\alpha=.91$)と命名した。第2因子の項目は、コミュニケーションに関する内容であったため「話し合い能力」($\alpha=.84$)と命名した。第3因子の項目は、コーディネーションに関する内容であったため「専門的知識」($\alpha=.86$)と命名した。第4因子は情報の収集から判断までの内容であったため「状況判断」($\alpha=.87$)と命名した。第5因子は養護教諭の役割遂行に必要な行動と役割に伴う権限であったため「役割・権限」($\alpha=.83$)と命名した。クロンバックの α 係数は.83から.91と十分な値であった。養護教諭の能力・権限に関する5因子は先行研究と一致していた。

表3 コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限

	I	II	III	IV	V	M (SD)
I. チーム形成能力						
30. 子どもの健康問題にチームで支援するとき、チームのメンバーに役割遂行を促すことができる。	.84	-.02	-.01	.02	-.06	2.82 (.86)
28. 支援経過や状況について、自分に情報が集まるように働きかけることができる。	.77	.02	-.11	.07	.01	2.58 (.78)
29. 情報をチーム内にどこまで、どのように伝えればよいかわかる。	.68	-.03	-.10	.29	-.05	2.55 (.76)
36. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、支援に関わるチームメンバーを召集できる。	.67	.02	.04	-.17	.23	2.76 (.93)
27. 支援に関わるメンバーを選ぶことができる。	.67	.08	-.17	.03	.04	2.45 (.83)
37. 子どもの健康問題に対応するとき、支援方針に沿って、チームメンバーに役割を果たさせる責任がある。	.66	-.03	.09	-.12	.14	2.96 (.87)
31. 支援方針や方法の決め方に問題があるかどうか判断できる。	.62	-.06	.05	.23	-.08	2.78 (.78)
25. 学校全体の協力的体制が得られるように働きかけることができる。	.56	.23	-.06	.07	.01	2.48 (.80)
38. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、他の教師から報告を受けることになっている。	.44	-.04	.02	-.16	.29	2.46 (.89)
40. 子どもの問題を、健康教育や学校経営に生かすことの意味を職員に説明することができる。	.43	-.02	.27	.07	.04	2.86 (.91)
39. 子どもの問題に関連する法令を、職員に説明することができる。	.40	-.09	.25	.09	.07	2.98 (.95)
II. 話し合い能力						
2. 苦手な人とも人間関係を良好に保つことができる。	.09	.70	-.07	-.13	-.04	2.22 (.82)
13. 話し合いのとき、自分と違う考えの人の意見でもじっくり聞ける。	-.28	.67	.01	.16	.13	1.94 (.66)
14. 話し合いのとき、参加者の気持ちが傷つかないように配慮できる。	-.22	.67	-.02	.24	.04	2.08 (.73)
12. 話し合いのとき、自由に話し易い雰囲気を作ることができる。	.12	.59	.19	-.11	-.14	2.45 (.85)
15. 話し合いのとき、反対意見の人に対しても、上手に自分の意見を主張できる。	.20	.58	.11	-.02	-.14	2.65 (.83)
4. 子どもに健康問題が起こった時、担任に心配していることを上手に伝えられる。	.09	.52	.01	-.02	.17	1.91 (.62)
3. 教師一人ひとりの得意な分野や行動の特徴を理解できる。	.09	.46	-.05	.04	.05	2.28 (.76)
1. 自分から積極的にいろいろな教師に働きかけることができる。	.32	.43	-.01	-.08	-.01	2.12 (.83)
III. 専門的知識						
9. 子ども集団の動き（集団力学）について専門的知識がある。	-.12	-.02	.95	.01	.01	2.93 (.86)
10. 子ども同士の良好な関係作りについて専門的知識がある。	-.06	.01	.93	.01	.00	2.88 (.85)
11. 学習の動機づけや一人ひとりにあった学習方法について専門的知識がある。	.12	.06	.72	-.11	-.11	3.31 (.90)
8. 子どもの成長や発達段階について専門的知識がある。	-.08	.04	.48	.15	.23	2.29 (.78)
IV. 状況判断						
18. 集められた情報の適切さについて判断できる。	.00	-.03	-.05	.87	-.03	2.44 (.71)
19. 集められた情報から解決すべき健康問題を明確にできる。	.08	-.05	.06	.74	.01	2.46 (.73)
17. 情報を共有する際に、子どものプライバシーが守られているかどうか判断できる。	-.04	.11	-.13	.71	.09	2.15 (.69)
16. どんな情報をどのようにあつめればよいかわかる。	.13	.06	.06	.55	-.03	2.58 (.77)
20. 支援方針の適切さについて判断できる。	.25	-.04	.21	.53	-.10	2.67 (.78)
V. 役割・権限						
33. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、自分が判断する裁量が大きい。	.13	-.03	.00	-.04	.74	2.28 (.81)
32. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、自分が対応しなければならない。	.04	-.01	-.08	-.01	.74	2.14 (.77)
34. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、すぐ対応できる。	.06	-.02	.03	.17	.70	2.22 (.79)
35. 子どもの健康問題に対応するとき、立場上、クラスの枠に関係なく自由に活動できる。	.05	.09	.04	-.02	.57	2.28 (.90)
因子相関行列	I (.91)					
	II (.84)					
	III (.86)					
	IV (.87)					
	V (.83)					
* 因子相関行列の対角成分に、クロンバックの α を示す。 * I かなりあてはまる — 5 ほとんどあてはまらない (主因子法 Promax. 回転)						
削除された項目						M (SD)
5. 養護教諭の職の特質を生かして活動することができる。						2.05 (.68)
6. 保健室の機能を生かして活動することができる。						1.96 (.67)
7. カウンセリング的手法を生かして、子どもと対応することができる。						2.18 (.78)
21. 実行可能な支援方法をいくつも知っている。						3.10 (.84)
22. 実行可能な支援方法を立てることができる。						2.98 (.87)
23. 実行可能な支援方法について、職員に説明することができる。						2.89 (.90)
24. 支援に対する職員全体の態度や意見について判断できる。						2.79 (.84)
26. 子どものプライバシーを尊重しながら、全体にどこまで情報を伝えればよいかわかる。						2.41 (.72)

4) コーディネーション行動, コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限の関連 (表4)

表4に, 養護教諭のコーディネーション行動, コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限との関係を検討するために行った因子間の単純相関行列を示した。まず, 個別支援コーディネーション行動はシステムコーディネーション行動すべてに正の関連を, コーディネーション能力はコーディネーション行動すべてに正の関連を示し, $r = .11 \sim .70$ であった。つまり, これらのコーディネーション行動と関連する能力・権限は相互に関連して支援を促進することが示唆された。

コーディネーション行動8因子間の相関では, 特に個別支援コーディネーションの「説明・調整」行動とシステムの「マネジメント」が $r = .70$ で強い相関を示した。また「アセスメント・判断」は「保護者・担任との連携」と $r = .58$, 「専門機関との連携」と $r = .46$ と中程度の相関を示した。「マネジメント」と「専門機関との連携」は「情報収集」を除く全てのコーディネーション行動の因子と $r = .41 \sim .70$ の中程度の相関があった。このことから, 養護教諭は保護者や担任と連携しながら総合的にアセスメント・判断し, 専門機関とも連携しながら支援チームを機能させ, 学校運営に提言していることが示唆された。

次に, コーディネーション行動に関わる能力・権限の

5因子間は $r = .36 \sim .63$ の相関があり, これらの能力や権限が相互に影響し合いコーディネーション行動を支えていると思われた。とりわけ「チーム形成能力」は「状況判断」と $r = .63$, 「話し合い能力」と $r = .58$, 「役割権限」と $r = .59$ の相関を示していた。養護教諭の心身の健康問題に対する状況判断から, 支援のためのチーム形成や機能の維持までに必要な能力や権限が示された。さらに, 「チーム形成能力」と「説明・調整」 $r = .55$, 「マネジメント」 $r = .54$, 「専門機関との連携」 $r = .54$ の相関も示された。

なお因子の平均得点では, コーディネーション行動では「情報収集」($M = 3.42$, $SD. 45$), 「アセスメント・判断」($M = 3.13$, $SD. 40$)が高く, 「評価計画」($M = 1.83$, $SD. 68$)が低い傾向が見られた。コーディネーション行動に関わる能力・権限では「話し合い能力」($M = 3.80$, $SD. 52$), 「役割・権限」($M = 3.77$, $SD. 67$)に高い傾向が見られた。

養護教諭として人間関係を重視しながら子どもの情報を収集し, アセスメントや支援に活かしていることが示唆された。

3. 回答者の属性とコーディネーション行動, コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限との関連

回答者の属性である勤務年数, 学校種, 学校規模と教育相談係(部)への所属の有無, 保健主事兼務の有無を

表4 単純相関行列

	個別支援コーディネーション				システムコーディネーション				コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限				
	1_1	1_2	1_3	1_4	2_1	2_2	2_3	2_4	3_1	3_2	3_3	3_4	3_5
1_1 説明・調整	(.85)	.54***	.46***	.33***	.70***	.34***	.39***	.53***	.55***	.43***	.42***	.41***	.36***
1_2 保護者・担任との連携		(.83)	.58***	.26***	.49***	.28***	.31***	.57***	.46***	.42***	.39***	.40***	.30***
1_3 アセスメント・判断			(.79)	.20***	.41***	.43***	.26***	.46***	.47***	.48***	.40***	.48***	.31***
1_4 評価計画				(.92)	.48***	.11*	.41***	.46***	.39***	.23***	.33***	.30***	.13**
2_1 マネジメント					(.87)	.39***	.45***	.55***	.54***	.38***	.39***	.35***	.29***
2_2 情報収集						(.85)	.14**	.22***	.32***	.40***	.23***	.28***	.35***
2_3 支援システムの広報							(.89)	.56***	.40***	.29***	.28***	.29***	.21***
2_4 専門機関との連携								(.78)	.54***	.38***	.39***	.40***	.29***
3_1 チーム形成能力									(.91)	.58***	.54***	.63***	.59***
3_2 話し合い能力										(.84)	.51***	.56***	.43***
3_3 専門的知識											(.86)	.55***	.36***
3_4 状況判断												(.87)	.45***
3_5 役割・権限													(.83)
M	2.50	2.69	3.13	1.83	2.49	3.42	2.15	2.20	3.30	3.80	3.15	3.54	3.77
SD	(.54)	(.46)	(.40)	(.68)	(.62)	(.45)	(.75)	(.60)	(.61)	(.52)	(.71)	(.60)	(.67)
N	482	479	484	474	485	485	485	479	466	474	481	473	468

*1_1から2_4は4件法, 3_1から3_5は5件法である。

*チーム, システム, 能力・権限の得点は, 得点が高いほど肯定的内容になるよう修正している。

独立変数、コーディネーション行動、コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限のそれぞれの因子得点を従属変数として個別に分散分析を行い、さらにTukey HSDの多重比較を行った。

1) 経験年数, 学校種, 学校規模, 在籍年数別による比較 (表5, 表6, 表7)

表5に経験年数による分析結果を示した。経験年数の分類は年次経験研修の経験年数も参考にして、5年以下, 6~9年, 10~19年, 20~29年, 30年以上とした。経験

表5 経験年数による各因子得点の平均値 (標準偏差) と分散分析結果

	5年以下 (n=95)	6~9年 (n=53)	10~19年 (n=96)	20~29年 (n=158)	30年以上 (n=89)	F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
<u>個別支援コーディネーション行動 (4点満点)</u>							
説明・調整	2.27 (.53)	2.49 (.53)	2.48 (.49)	2.62 (.51)	2.62 (.56)	7.81***	5年未満<20~29年, 30年以上*** 5年未満<10~19年*
保護者・担任との連携	2.48 (.43)	2.61 (.48)	2.70 (.44)	2.76 (.46)	2.83 (.40)	9.17***	5年未満<20~29年, 30年以上*** 5年未満<10~19年** 6~9年<30年以上*
アセスメント・判断 評価計画	3.02 (.40) 1.76 (.67)	3.12 (.39) 1.74 (.59)	3.15 (.36) 1.91 (.68)	3.18 (.41) 1.81 (.66)	3.19 (.38) 1.94 (.77)	3.23**	5年未満<20~29年, 30年以上*
<u>システムコーディネーション行動 (4点満点)</u>							
マネジメント	2.24 (.62)	2.51 (.65)	2.47 (.61)	2.56 (.61)	2.65 (.59)	5.86***	5年未満<20~29年, 30年以上***
情報収集	3.46 (.46)	3.35 (.50)	3.38 (.42)	3.41 (.45)	3.45 (.46)		
支援システムの広報	2.14 (.84)	2.12 (.70)	2.21 (.75)	2.13 (.77)	2.15 (.65)		
専門機関との連携	2.13 (.62)	2.23 (.56)	2.34 (.55)	2.35 (.63)	2.32 (.61)		
<u>コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限 (5点満点)</u>							
チーム形成能力	3.01 (.57)	3.17 (.54)	3.32 (.55)	3.38 (.66)	3.48 (.61)	6.42***	5年未満<20~29年, 30年以上*
話し合い能力	3.82 (.51)	3.82 (.60)	3.77 (.47)	3.76 (.54)	3.84 (.54)		
専門的知識	2.99 (.75)	3.00 (.74)	3.19 (.54)	3.24 (.78)	3.20 (.68)	2.65*	5年未満<20~29年*
状況判断	3.44 (.55)	3.42 (.61)	3.55 (.53)	3.60 (.60)	3.58 (.68)		
役割・権限	3.62 (.66)	3.73 (.61)	3.78 (.59)	3.79 (.70)	3.91 (.71)		

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05 + p < .10

表6 学校種による各因子得点の平均値 (標準偏差) と分散分析結果

	小学校 (n=283)	中学校 (n=115)	高等学校 (n=95)	F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
<u>個別支援コーディネーション行動 (4点満点)</u>					
説明・調整	2.51 (.55)	2.52 (.57)	2.49 (.48)		
保護者・担任との連携	2.68 (.46)	2.68 (.46)	2.72 (.48)		
アセスメント・判断	3.13 (.40)	3.16 (.39)	3.15 (.39)		
評価計画	1.83 (.71)	1.85 (.64)	1.82 (.64)		
<u>システムコーディネーション行動 (4点満点)</u>					
マネジメント	2.54 (.59)	2.52 (.67)	2.33 (.65)	4.30 *	小>高*
情報収集	3.49 (.43)	3.40 (.44)	3.22 (.47)	13.17 ***	小>高*** 中>高*
支援システムの広報	2.01 (.69)	2.18 (.70)	2.53 (.84)	18.91 ***	小<高*** 中<高**
専門機関との連携	2.21 (.61)	2.30 (.60)	2.50 (.55)	8.45 ***	小<高*** 中<高**
<u>コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限 (5点満点)</u>					
チーム形成能力	3.28 (.62)	3.30 (.62)	3.38 (.57)		
話し合い能力	3.45 (.54)	3.80 (.48)	3.92 (.51)	3.86 *	小<高*
専門的知識	3.08 (.73)	3.23 (.64)	3.26 (.74)	3.08 *	小<高+
状況判断	3.50 (.62)	3.55 (.54)	3.64 (.59)		
役割・権限	3.79 (.68)	3.76 (.66)	3.72 (.64)		

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05 + p < .10

表7 学校規模による各因子得点の平均値(標準偏差)と分散分析結果

	小規模 (n = 245) M (SD)	中規模 (n = 179) M (SD)	大規模 (n = 68) M (SD)	F 値	多重比較
<u>個別支援コーディネーション行動(4点満点)</u>					
説明・調整	2.56 (.55)	2.46 (.52)	2.46 (.54)		
保護者・担任との連携	2.70 (.44)	2.67 (.47)	2.70 (.52)		
アセスメント・判断	3.15 (.38)	3.14 (.40)	3.12 (.44)		
評価計画	1.79 (.68)	1.91 (.72)	1.82 (.55)		
<u>システムコーディネーション行動(4点満点)</u>					
マネジメント	2.56 (.63)	2.46 (.60)	2.34 (.67)	3.66 *	小>大*
情報収集	3.49 (.44)	3.37 (.45)	3.27 (.43)	7.76 ***	小>大*** 中>大*
支援システムの広報	2.03 (.72)	2.21 (.73)	2.42 (.83)	8.01 ***	小<大***
専門機関との連携	2.23 (.61)	2.32 (.61)	2.43 (.56)	3.14 *	小<大*
<u>コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限(5点満点)</u>					
チーム形成能力	3.29 (.62)	3.30 (.62)	3.36 (.58)		
話し合い能力	3.79 (.51)	3.78 (.55)	3.86 (.54)		
専門的知識	3.16 (.68)	3.12 (.70)	3.19 (.86)		
状況判断	3.52 (.63)	3.54 (.56)	3.63 (.57)		
役割・権限	3.79 (.69)	3.78 (.66)	3.71 (.63)		

注) 小規模(～299人以下), 中規模(300から799人以下), 大規模(800人以上)

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

年数による差異は「説明・調整」(F = 7.81), 「保護者・担任との連携」(F = 9.17), 「アセスメント・判断」(F = 3.23), 「マネジメント」(F = 5.86), 「チーム形成能力」(F = 6.42), 「専門的知識」(F = 2.65)において認められ, 経験が5年以下よりも20年以上の養護教諭の得点が高かった。また, コーディネーション行動の因子のほとんどは, 30年以上の経験者の得点が最も高かった。

表6に, 小学校, 中学校, 高等学校別による分析結果を示した。得点の差異はシステムコーディネーション4因子の「マネジメント」(F = 4.30), 「情報収集」(F = 13.17), 「支援システムの広報」(F = 18.91), 「専門機関との連携」(F = 8.45)と, コーディネーション行動に関わる能力である「話し合い能力」(F = 3.86), 「専門的知識」(F = 3.08)において認められた。また, 高等学校の得点は小・中学校に比較して「マネジメント」と「情報収集」では低く, 「支援システムの広報」, 「専門機関との連携」では高かった。「話し合い能力」については高等学校が小学校より得点が高かった。

表7に, 学校規模を小規模(299人以下), 中規模(300～799人), 大規模(800人以上)に分類して分析した結果を示した。得点の差異はシステムコーディネーション4因子すべてで認められ, 「マネジメント」(F = 3.66), 「情報収集」(F = 7.76), 「支援システムの広報」(F = 8.01), 「専門機関との連携」(F = 3.14)であった。小規模校は中規模校, 大規模校と比較して「マネジメント」と「情報収集」では得点が高く, 大規模校は「支援システムの広報」と「専門機関との連携」において小

規模校より高い得点であった。

2) 担当の有無による比較(表8)

表8に, 教育相談係(部)担当の有無と保健主事兼務の有無による比較を示した。教育相談係(部)所属の有無で差が見られたのは「説明・調整」(F = 13.16), 「保護者・担任との連携」(F = 5.92), 「マネジメント」(F = 4.99), 「支援システムの広報」(F = 10.21), 「専門機関との連携」(F = 13.01), 「チーム形成能力」(F = 12.95), 「話し合い能力」(F = 4.00), 「状況判断」(F = 4.93)で, いずれも担当有りの得点が高かった。

また, 保健主事兼務の有無では全ての因子得点に差異が見られ, 「説明・調整」(F = 36.24), 「保護者・担任との連携」(F = 19.60), 「アセスメント・判断」(F = 18.41), 「評価計画」(F = 6.72), 「マネジメント」(F = 28.60), 「情報収集」(F = 8.47), 「支援システムの広報」(F = 8.57), 「専門機関との連携」(F = 5.29), 「チーム形成能力」(F = 18.42), 「話し合い能力」(F = 9.80), 「専門的知識」(F = 16.25), 「状況判断」(F = 13.26), 「役割権限」(F = 10.03)で, いずれも兼務有りの得点が高かった。

IV. 考 察

1. 養護教諭のコーディネーション行動

個別支援のコーディネーション行動として示された「アセスメント・判断」, 「保護者・担任との連携」, 「説明・調整」, 「評価計画」は, 健康相談のプロセス¹⁸⁾と一致していると考えられた。何年にもわたって関わる必要

表8 校務分掌による各因子得点の平均値（標準偏差）と分散分析結果

	教育相談係（部）の担当			保健主事の兼務		
	担当有	担当無	F 値	兼務有	兼務無	F 値
	(n = 271) M (SD)	(n = 172) M (SD)		(n = 142) M (SD)	(n = 313) M (SD)	
<u>個別支援コーディネーション行動（4点満点）</u>						
説明・調整	2.58 (.53)	2.40 (.53)	13.16 ***	2.72 (.53)	2.40 (.52)	36.24 ***
保護者・担任との連携	2.72 (.48)	2.61 (.41)	5.92 *	2.83 (.44)	2.62 (.46)	19.60 ***
アセスメント・判断	3.14 (.41)	3.12 (.36)		3.26 (.40)	3.09 (.38)	18.41 ***
評価計画	1.85 (.66)	1.82 (.69)		1.95 (.70)	1.77 (.67)	6.72 ***
<u>システムコーディネーション行動（4点満点）</u>						
マネジメント	2.53 (.62)	2.40 (.60)	4.99 *	2.72 (.60)	2.40 (.61)	28.60 ***
情報収集	3.43 (.46)	3.39 (.44)		3.52 (.45)	3.38 (.45)	8.74 **
支援システムの広報	2.25 (.76)	2.01 (.72)	10.21 ***	2.29 (.75)	2.07 (.75)	8.57 **
専門機関との連携	2.38 (.60)	2.17 (.58)	13.01 ***	2.38 (.60)	2.24 (.60)	5.29 *
<u>コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限（5点満点）</u>						
チーム形成能力	3.36 (.59)	3.15 (.61)	12.95 ***	3.48 (.60)	3.21 (.61)	18.42 ***
話し合い能力	3.82 (.52)	3.72 (.53)	4.00 *	3.90 (.49)	3.74 (.53)	9.80 **
専門的知識	3.18 (.72)	3.06 (.70)		3.33 (.69)	3.04 (.71)	16.25 ***
状況判断	3.58 (.59)	3.44 (.62)	4.93 *	3.69 (.57)	3.45 (.61)	13.26 ***
役割・権限	3.79 (.65)	3.69 (.68)		3.91 (.67)	3.69 (.66)	10.03 **

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

のある摂食障害、数日から数ヶ月間関わる性に関する問題、時間的ゆとりがなく即断の必要な救急処置など、保健室にはこのような雑多な問題が順不同で飛び込んでくる¹⁹⁾。養護教諭は子どもの訴えからサインをいち早く読み取り、器質性疾患の疑いの有無を見極めながらフィジカル面、心理・社会面、生活習慣面からのアセスメントを行い、担任や関係する教職員、保護者から収集した情報も加味しながら子どもの問題を心身両面から判断する役割をもつ。健康相談は学校保健安全法により学校関係者の積極的な参画が求められるが、養護教諭にはその中心的な役割が期待されていることから、支援計画の作成や支援のためのチーム作り、保護者や専門機関と連携した支援と評価活動を個別支援のコーディネーション行動と捉えていた。

属性との関連では、個別支援のコーディネーション行動は経験とともに得点が高くなる傾向が見られ、30年以上が最も高得点であった。とりわけ「説明・調整」や「保護者・担任との連携」、「アセスメント・判断」など学校内連携や保護者への働きかけに関する内容は経験年数の長短が影響し、経験や知識の蓄積の必要性が窺えた。また、個別支援のコーディネーション行動は学校規模や学校種との関連が見られなかった。保健室来室数や対応時間の増加¹⁰⁾などにより多忙感や負担感が高い¹⁹⁾現状においても、養護教諭は個別支援コーディネーションを大切に活動し、日常的に心身の健康問題におけるコーディネーションを行っていると言えた。

次に、システムコーディネーション行動として示され

た「マネジメント」、「情報収集」、「支援システムの広報」、「専門機関との連携」も、先行研究⁷⁾⁸⁾と同じ因子で構成されていた。つまり、養護教諭は学習や進路指導などに関する多岐にわたる問題に関わって²⁰⁾いるが、子どもの問題が学習、心理・社会面、進路面、健康面のいずれであっても、問題状況の解決や子どもの成長発達の支援等を学校全体の問題として捉えていくという活動については同じであると言えた。そして、システムコーディネーション行動で「情報収集」得点 (M=3.42, SD=.45) が最も高かったことから、養護教諭は遅刻・欠席状況や保健室来室状況、衣服の汚れなど予防的な視点を大切に活動しており、通常と異なる様子の子どもに対しては校内で情報交換を行うなど学校全体の状況把握を恒常的かつ積極的に行い、行動の質を高め、広がりをもたらしている²¹⁾と言えた。

また、個別支援のコーディネーション行動とシステムコーディネーション行動との関連では、「説明・調整」と「マネジメント」との間に $r = .70$ の正の相関が認められたことから、支援活動が成果を上げるためには支援チームを学校内で機能するシステムとして整備することが有効¹⁶⁾²²⁾とする先行研究と一致していた。とりわけ、教育相談係（部）の担当の有無により「説明・調整」(F = 13.16) や「マネジメント」(F = 4.99) に差が見られた。このことから、委員会へ参加して養護教諭独自の情報提供や提案を重ねることにより、支援方針や支援計画を立案する力量が向上したり、組織で決定することにより養護教諭が学校内で活動しやすくなったりすることが期待

された。

さらに、「マネジメント」と「専門機関との連携」は、「情報収集」を除く全てのコーディネーション行動の因子と $r = .41 \sim .70$ の中程度の相関を示したことから、養護教諭と専門機関との連携には、養護教諭（学校）と専門機関の担当者が支援を必要とする子どもについて相談し、関わり方について相談・協議するコンサルテーション活動と、学校が外部の専門機関に子どもや保護者を紹介する活動があることが鮮明になった。つまり、外部の専門機関とともにチーム支援を進めるとき、養護教諭は専門家からの意見や指示等の情報を学校内で理解できるような言葉に置き換えて反映したり（逆に発信したり）、学校医やスクールカウンセラーの面談内容や時間の連絡・調整を行ったりするなどのマネジメントを行っていることが示された。保健室を利用する担任や保護者の保健室利用も増加している²³⁾中で、養護教諭が研修会や先輩養護教諭から地域の専門機関等の機能や特色に関する情報を得ることが、質の高い連携や組織全体の支援体制を充実させると考えられた。

なお、学校種や学校規模がシステムコーディネーション行動に及ぼす影響としては、小規模校では学校内で気になる子どもや学校全体の把握が日常的に行われ、とりわけ小学校における活動が活発であるといえた。一方、大規模校や高等学校では専門機関との連携や支援システムの広報が活発に行われていることから、子どもの発達段階にみられる特徴²⁴⁾や支援システム上の役割が示されていることが予想された。

子どものメンタルヘルスに関する調査結果²⁴⁾によれば、養護教諭が担任や保護者から相談依頼を受けて支援した学校の割合は約80%であり、養護教諭が必要と判断し関係者と協議の上、医療機関や相談機関等の受診を勧めた子どもは、小・中学校で約14%、高等学校で約21%であった。問題解決を図るためには学校・家庭・医療機関など地域の関係機関等と連携した組織的な対応が必要であり、そのためには校内組織体制の確立を図ることが不可欠である。現状においては、校内組織が機能しているとした養護教諭は小学校49.9%、中学校39.6%、高等学校31.3%であり、組織体制作りの必要性や対応時間不足²⁵⁾などの困難点を挙げている。学校保健法等「改正法」に伴う政令の施行に関する通知²⁶⁾や中央教育審議会答申（2008）¹⁾で、学校保健の充実を図るために学校経営の視点の必要性や保健室機能の重視、学校内外の連携等について示されたことから、養護教諭の恒常的なコーディネーション活動を行うための実証的な研究が重要になる。

2. 養護教諭のコーディネーション行動に関わる能力と役割・権限

養護教諭のコーディネーション行動に関わる能力と、学校組織上の役割として委譲されている能力・権限は「チーム形成」、「話し合いの能力」、「専門的知識」、「状

況判断」、「役割・権限」であり、先行研究⁷⁾⁸⁾と同じ因子で構成されていた。得点が高かった「話し合い能力」、「役割・権限」因子から、養護教諭は学校組織において日々のコミュニケーションを重視し、子どもの健康問題に関する高い役割意識を持って活動していると思われた。しかし、先行研究においては「チーム形成能力」や「役割・権限」はどの分掌においてもコーディネーション行動の基盤となっていること⁹⁾が示されているが、養護教諭のチーム形成能力は、的確な状況判断や日々培った人間関係、誠実な役割遂行の上で発揮されることが推察された。その理由として、先行研究の「役割・権限」の内容である「他の教師から報告を受けることになっている」、「チームメンバーを招集できる」など情報収集や指示に関する内容が、調査結果では「チーム形成能力」に含まれているからである。鈴木ら²⁷⁾は勤務年数が20年以上の養護教諭は学校内で信頼が得られ、養護教諭自身の子どものに対する指導について悩みが少なく満足度も高いが、職務上の連携を行う際は葛藤を抱えており、人間関係の中でも、特に同僚との連携に関する側面の改善の必要性を示唆している。学校組織内における養護教諭のインフォーマルな役割が推察され、先行研究⁷⁻⁹⁾において養護教諭のコーディネーション行動に関わる能力や権限の自己評価が低い原因の一つはここに起因すると思われる。学校においては組織の特性から、人間関係の調整を行うためにはコーディネーターが有する能力に加えて管理職や主任など公的な調整力が必要²⁸⁾であり、これらの内容は、学校における職務（役割）に伴う権限²⁹⁾といえる。今後は養護教諭のコーディネーターとしての役割が明記され役割権限も付加されると思われるが、養護教諭の特性を生かすための条件を分析する必要があると考える。

3. 養護教諭のコーディネーション行動を活かすために

本調査結果では養護教諭が教育相談係（部）に所属することによる有効性が示されたが、教育相談に関する校内組織は生徒指導部や進路指導部、保健部などの中に教育相談係といった形で組み込まれるもの、特別支援教育の分掌の中に組み込まれるものなど様々であり、学校の実態に応じて既存の組織を活用して対応する必要性が示されている³⁾³⁰⁾。保健室で受け止めた子どもの支援を展開していくためには、すべての養護教諭が学校の支援組織に位置づけられるとともに、保健室を空けにくい養護教諭が参加しやすい体制作りがなされることを期待したい。

また、役割・権限の因子得点の有意差は保健主事兼務の有無によってのみ認められたことから、保健主事を兼務している養護教諭はコーディネーション行動を行い易いことが窺われた。保健主事の業務には、保健部以外の他の校内組織間との調整や必要に応じた新たな組織作りと組織運営、また人材や経費など活用に必要な基礎的条件の調整や整備など資源の調査とその有効活用などがある³¹⁾。これらは養護教諭としても重視してきた視点であ

り、かつ、養護教諭は初心者であってもこのような視点が必要不可欠な職務であると思われる。したがって、児童生徒一人一人に対する個別の対応から、学校組織全体を視野に入れ、組織的な働きかけまでを意図した養成教育や現職研修が必要である。そして、養護教諭の活動を包括的に捉え学校運営に位置付けていくことが、養護教諭自身の自己効力感や職務満足感にもよい影響を及ぼすのではないかと考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、2008年6月から9月に調査したものであり、中央教育審議会答申¹⁾が出されて間もない時期のデータであるといえる。しかし、すでに4年半が経過しており状況が変化していることも予想されることから、今日の時点における現状を明らかにすることが求められる。また、本研究は質問紙による一過性の個人の主観的な認知をもとに分析・考察を行ったものである。今後はより客観性のある指標を用いた検討を併せて行うことにより、さらに総合的な知見が得られると思われる。さらに、コーディネーション行動を發揮しやすい組織の特性を明らかにし、個々の学校組織全体を取り上げたケーススタディから知見を得ることが今後の課題である。

VI. 結 論

本研究では、養護教諭のコーディネーション行動やコーディネーション行動に関わる能力と役割・権限の構造と属性との関連を検討した。その結果、個別支援コーディネーション行動は「説明・調整」、「保護者・担任との連携」、「アセスメント・判断」、「評価計画」、システムコーディネーション行動は「マネジメント」、「情報収集」、「支援システムの広報」、「専門機関との連携」、コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限は「チーム形成能力」、「話し合い能力」、「専門的知識」、「状況判断」、「役割・権限」の因子から説明された。そして、個別支援コーディネーション行動は、経験年数の長短が、システムコーディネーション行動は学校規模や学校種が影響していた。因子間はずべて正の相関を示したが、コーディネーション行動では「説明・調整」と「マネジメント」に強い関連が見られ、コーディネーション行動に関わる能力と役割・権限では「チーム形成能力」と「情報判断」、「役割権限」、「話し合い能力」とに中程度の関連が見られた。さらに、教育相談係（部）の担当や保健主事兼務がコーディネーション行動や能力・権限に影響を与えていた。

文 献

- 1) 文部科学省中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）。Ⅱ学校保健の充実を図るための方策について、2008
- 2) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集（第二版）。36, 2012
- 3) 文部科学省：生徒指導提要。95, 2010
- 4) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：生徒指導の役割連携の推進に向けて「生徒指導担当者」に求められる具体的な行動 小学校編。1, 2011
- 5) 柘植雅義, 宇野宏幸, 石橋由紀子：特別支援教育コーディネーター全国悉皆調査第1年次報告書。兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 28, 2007
- 6) 原田正文, 府川満晴, 林秀子：スクールカウンセリング再考—コーディネーター型教育相談の実践—。朱鷺書房, 大阪, 1997
- 7) 瀬戸美奈子, 石隈利紀：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究—スクールカウンセラー配置校を対象として—。教育心理学研究 50:204-214, 2002
- 8) 瀬戸美奈子, 石隈利紀：中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究—スクールカウンセラー配置校を対象として—。教育心理学研究 51:378-389, 2003
- 9) 秋光恵子, 白木豊美：チーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力・権限が養護教諭の職務満足感に及ぼす影響。教育心理学研究 58:34-45, 2010
- 10) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査結果。66, 2008
- 11) 日本学校保健会：子どものメンタルヘルスとその対応—心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携—。16-21, 1997
- 12) 市木美知子：健康相談活動の基本的な流れとプロセス。（三木とみ子, 徳山美智子編）。健康相談活動の理論と実際。86-89, ぎょうせい, 東京, 2007
- 13) 中坊伸子：第41回児童青年精神医学会ミニシンポジウム—養護教諭の立場から—。児童青年精神医学とその近接領域 42:134-135, 2001
- 14) 徳山美智子：教育に関する委員会セミナー—学校精神保健活動における家族との連携のとり方—。児童青年精神医学とその近接領域 42:400-407, 2001
- 15) 山寺智子, 高橋知音：養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助—実践事例と先行研究から見た長所と課題—。学校心理学研究 4:3-13, 2004
- 16) 相楽直子, 石隈利紀：教育相談のシステム構築と援助サービスに関する研究—A中学校の実践を通して—。教育心理学研究 53:579-590, 2005
- 17) 鈴木薫, 鎌田雅史, 淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第1報）学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造。日本養護教諭教育学会誌 13:17-26, 2010
- 18) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き。17, 2011
- 19) 「教員意識調査」「保護者意識調査」報告書：株式会社リ

- クルートマネジメントソリューション, <http://www.mext.go.jp/a-menu/shotoku/kyuyo/07061801/001.pdf>, 2007
- 20) 前掲書11) 17
- 21) 前掲書4) 13
- 22) 田村節子：スクールカウンセラーによるコア援助チームの実践—学校心理学の枠組から. *教育心理学年報* 42 : 168-181, 2003
- 23) 前掲書10) 99-107
- 24) 前掲書11) 16-19
- 25) 前掲書11) 41
- 26) 文部科学省スポーツ・青少年局長：学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）. 2010
- 27) 鈴木邦治, 諏訪英広, 岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（I）. *中国四国教育学会教育学研究紀要* 39 : 299-309, 1993
- 28) 高木良伸：主任の役割.（日本教育経営学会編）. *教育経営と指導者の役割講座—日本の教育経営—*6, 79, ぎょうせい, 東京, 1993
- 29) 牧昌見：学校経営の基礎・基本. 35, 教育開発研究所, 東京, 1998
- 30) 前掲書11) 57
- 31) 文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック. 23-24, 2010
- （受付 12. 11. 07 受理 13. 03. 28）
- 連絡先：〒703-8516 岡山市中区西川原1-6-1
就実大学（鈴木）

資料

女子短期大学生の学生生活が蓄積的疲労感へ及ぼす影響について

木村 達志

安田女子短期大学保育科

The Effect of Campus Life on Cumulative Fatigue in Women's College

Tatsushi Kimura

Department of Kindergarten Education, Yasuda Women's college

The purpose of this study is to explore how to help college students whose major is child care and early childhood education live healthfully on campus and perform practice teaching smoothly. For this purpose I attempted to clarify the relationship between student lifestyles and cumulative fatigue, and the influence of practice teaching on cumulative fatigue, using the simplified version of CFSI (Cumulative Fatigue Symptoms Index). I conducted self-administered CFSI and living activities questionnaire surveys at three different times (after semester-end tests, after summer vacation and after practice teaching). The simplified version of CFSI adopted the three-point scale, and the degree of fatigue was expressed as the cumulative fatigue point.

The cumulative fatigue point showed significant differences between after semester-end tests and after summer vacation ($p < 0.01$), and after semester-end tests and after practice teaching ($p < 0.01$), respectively. The multiple regression analysis revealed that soundness of sleep, self-assessment of physical health, regular physical exercise (sports) and regular bedtime affected the cumulative fatigue point. The cumulative fatigue point was not affected by length of sleep in quantitative terms but by sleep quality, i.e. satisfaction with the sleep experience and mood upon waking.

These results suggested that cumulative fatigue in students whose major is child care and early childhood education appeared to be influenced by semester-end tests rather than by practice teaching and that students might avoid deep fatigue by adopting healthy, regular living habits.

Key words : cumulative fatigue, college student, teaching practice, semester-end test, life-style
蓄積的疲労, 短期大学生, 実習, 定期試験, 生活習慣

I. 緒言

近年、青少年の疲労感の増加が取り上げられている。青年期疲労自覚症状尺度を用いた小林らの調査¹⁾によれば、8割以上の学生が何らかの疲れを訴え、その中でも1割の学生は非常に疲れた状態にあったとしている。飯田ら²⁾は疲労度、日常生活行動と食行動の影響を調査し、就寝時刻、生活の規則性、アルバイトの3項目が学生の健康状態に関係していることを報告している。光岡³⁾は、女子短期大学生について蓄積的疲労徴候調査 (Cumulative Fatigue Symptoms Index, 以下CFSI) を用いて疲労感の実態を把握し健康習慣や日常生活との関連を検討しており、疲労に影響する要因は、朝食摂取、睡眠時間、アルバイトの有無、健康意識、日常生活の満足度が有意であったことを示している。これらのことから、大学生の疲労感が増加してきていることが推察される。さらに、大学生の健康管理を考える場合、一人暮らしを始める学生も少なくないことから、学生の自己管理能力が重要であることも上記の先行研究で示されている。

また、日常生活や通常の学生生活だけではなく、臨床実習と疲労感についての研究も行われている。布施ら⁴⁾は、臨床実習における看護学生の疲労感についてSTAI (State Trait Anxiety Inventory) と呼ばれる指標を用いて特性不安の検査を行い、特性不安の高い者は、他に比べてネガティブな気分状態にあり、精神的疲労に加え身体的疲労感も高いことを示している。特に目的養成型の学科で実習を伴う場合、その実習期間に体調を維持管理すること (実習を欠席しないこと) は、実習の単位を修得するためにも重要な事である。さらに、この実習の期間中には、疲労感を口にする学生は多数存在する。

そこで、本研究では、保育・幼児教育を専攻する短期大学生が充実した大学生活を送るための基礎資料を得ることを目的として、大学生活における定期試験、実習、夏季休業を取り上げ、それぞれの期間でCFSIと学生生活との関連を検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

対象者には、本研究の内容と意義についての説明を行い、同意が得られた某女子短期大学保育科に所属する2年次生162名を対象とした。

表1に生活行動の調査票を示した。調査内容は松田ら⁵⁾の研究に倣い、学生生活を反映すると考えられる18項目を設定した。起床就寝時間以外は、各項目におけるそれぞれの回答数を一定数確保するため3件法とした。

表2にCFSIの簡易調査票を示した。本研究では繰り返し調査を行うため、対象者の負担軽減を図るため服部らの研究⁶⁾を参考とし、81項目から36項目を抽出して簡易調査票を作成した。調査票で示されているそれぞれの項目について、「非常にあてはまる」が3、「あてはまる」が2、「あてはまらない」が1とし、症状が強いほど得点を高くした。全36項目を加算集計し、最少で36、最大で108とした(以下、統計処理上、この数値を蓄積疲労ポイントと称する)。

なお、CFSIとは越河ら^{7,8)}によって労働者を対象として開発されたものであり、一過性の疲労ではなく、ある期間滞留して感じる、もしくは時折感じる症状に視点をおいて回答を求めているものであり、生活条件の負荷的側面を反映する調査票である。

2. 調査内容

生活行動の調査票(表1)およびCFSIの簡易調査票(表2)について、自記式のアンケート調査を異なる時期に計3回行った。CFSIは、一過性の疲労ではなく、ある程度何日か停滞して感じるような不定愁訴や時々感じる心身の違和感をたずねる調査票である。そのため、本研究においても調査日を起点としてその日から1週間前を振り返り、その期間を平均して回答するように依頼し、記入時の曜日の違いによる影響がないように配慮した。

3. 調査時期

調査時期は、第1回が7月30日(前期末試験明け)、第2回が9月20日(夏休み明け)、第3回が10月11日(幼稚園実習明け)とした。第1回は定期試験や授業の影響を検討し、第2回は夏休み明けで授業や実習の影響が少なく、3つの期間で最も負担度が低いと想定した。第3回は実習の影響を検討した。有効回答数(回答率)は、第1回が106名(65.4%)、第2回が111名(68.5%)、第3回が91名(56.1%)であった。調査は2012年に実施した。

4. 統計処理

蓄積疲労ポイントは、症状が強いほど得点が高くなり数値の大小に意味があるので量的データとして扱った。はじめに、蓄積疲労ポイントについて一元配置の分散分析および下位検定としてTukeyによる多重比較を行った。次に、それぞれの時期について蓄積疲労ポイントを基準変数とし、生活行動の調査項目を説明変数として数量化

I類の分析(ステップワイズ法による重回帰分析)を行った⁹⁻¹¹⁾。生活行動の調査項目は、睡眠時間は数値データとして扱い、他の項目はダミー変数を割り当て質的データとして扱った。数値データは、平均値±標準偏差で表した。

統計処理には統計用ソフトウェア(SPSS ver. 17.0 for Windows: SPSS JAPAN Inc.)を使用し、有意水準は5%未満とした。

III. 結果

1. 調査時期別の生活行動

表3に生活習慣に関する調査項目と測定時期との関係を示した。就寝時刻の規則性、授業中の居眠り頻度、家庭での学習時間、睡眠充足感、家族との会話、住まいの形態(1:自宅, 2:1人暮らし)では、各項目と測定時期との間に有意差を認めた。

2. 調査時期別の蓄積疲労ポイント

蓄積疲労ポイントは、第1回が68.98±13.00ポイント、第2回が61.03±15.13ポイント、第3回が63.08±14.42ポイントであった。調査時期による数値の有意な変化を認め(p<0.01)、時期別では第1回と第2回、第1回と第3回との間にそれぞれ有意差を認めた(いずれもp<0.01)。

3. 調査時期別の睡眠時間

睡眠時間は、第1回が5.35±1.50時間、第2回が6.93±1.37時間、第3回が5.98±1.25時間であった。調査時期による数値の有意な変化を認め(p<0.01)、時期別では第1回と第2回、第1回と第3回、第2回と第3回との間にそれぞれ有意差を認めた(順にp<0.01, p<0.05, p<0.01)。

4. 数量化I類による分析

第1回から第3回について、生活行動の調査項目から蓄積疲労ポイントを予測する回帰分析の結果を、表4から表6にそれぞれ示した。各独立変数の末尾にある数値は、生活行動の調査項目にある3選択肢の数値を示している。

第1回は、睡眠充足感3、健康の自己評価3、スポーツ2、就寝時刻の規則性1、学習意欲2、授業の理解度1、通学時間3、食欲1、入浴時間3、授業中の居眠り頻度2を独立変数とする有意な回帰式が得られた $Y = 75.87 - 17.93X_1 + 8.56X_2 + 8.59X_3 - 10.29X_4 - 5.32X_5 - 8.39X_6 + 4.87X_7 - 5.42X_8 + 5.94X_9 - 4.30X_{10}$ (X_1 :睡眠充足感3, X_2 :健康の自己評価3, X_3 :スポーツ2, X_4 :就寝時刻の規則性1, X_5 :学習意欲2, X_6 :授業の理解度1, X_7 :通学時間3, X_8 :食欲1, X_9 :入浴時間3, X_{10} :授業中の居眠り頻度2, Y :蓄積疲労ポイント), $F = 10.11$, $p < 0.01$))。

第2回は、目覚めの気分3、健康の自己評価1、学習意欲2、睡眠充足感3、通学での運動1、授業中の居眠り頻度3、健康の自己評価3を独立変数とする有意な回

表1 生活行動の調査票

1. 就寝時刻 () 時 () 分	起床時刻 () 時 () 分		
2. 就寝時刻の規則性	1. ほぼ一定	2. 週末などに少し乱れる	3. 不規則
3. 授業中の居眠り頻度	1. なし	2. 1～2回/週	3. 3回以上/週
4. 入浴時間	1. 15分以内	2. 15～30分以内	3. 30分以上
5. 家庭での学習時間	1. 1時間未満	2. 1～2時間未満	3. 2時間以上
6. スポーツ	1. ほとんど毎日する	2. 週2～3日する	3. ほとんどしない
7. 通学での運動 (徒歩や自転車)	1. 30分以内	2. 30～60分以内	3. 60分以上
8. 睡眠充足感	1. 足りない	2. 少し足りない	3. ちょうどよい
9. 目覚めの気分	1. 良い	2. まあ良い	3. あまり良くない
10. 食欲	1. ある	2. 少しはある	3. あまりない
11. 健康の自己評価	1. 健康である	2. まあ健康である	3. あまり健康ではない
12. 授業の理解度	1. よく理解できる	2. だいたい理解できる	3. あまり理解できない
13. 学習意欲	1. 向上している	2. 変わらない	3. 低下している
14. 学生生活に対する満足感	1. 満足している	2. 少しは満足している	3. ほとんど満足していない
15. 家族との会話	1. よくする	2. する	3. あんまりしない
16. アルバイト	1. ほとんど毎日	2. 週2～3回	3. ほとんどしない
17. 通学時間	1. 30分未満	2. 30分～1時間	3. 1時間以上
18. 料理をつくる	1. ほとんど毎日	2. 週2～3回	3. ほとんどしない

表2 CFSIの簡易調査票

数字に○をつけて下さい。	3…非常にあてはまる	2…あてはまる	1…あてはまらない
1. 心配ごとがある	3	2	1
2. なんとなく落ち着かない	3	2	1
3. 何かしようとしても、いろんな事が頭に浮かんできて不安になる	3	2	1
4. 自分が他人よりも劣っていると思えて仕方がない	3	2	1
5. 一人きりでいたいと思うことがある	3	2	1
6. することに自信がもてない	3	2	1
7. このところ、ボンヤリすることがある	3	2	1
8. 自分の好きなことでもやる気がしない	3	2	1
9. しばしば目まいがする	3	2	1
10. このごろ全身がだるい	3	2	1
11. 腰が痛い	3	2	1
12. 目が疲れる	3	2	1
13. 眠りが浅く、夢ばかりみる	3	2	1
14. このごろ足がだるい	3	2	1
15. いろいろなことが不満だ	3	2	1
16. なんということなくイライラする	3	2	1
17. むやみに腹が立つ	3	2	1
18. 物音や人の声がカンにさわる	3	2	1
19. 友達とうまくいかない	3	2	1
20. 授業を受ける意欲がない	3	2	1
21. 将来に希望がもてない	3	2	1
22. 努力しても仕方がないと思う	3	2	1
23. 根気がつづかない	3	2	1
24. このところ毎日眠くてしょうがない	3	2	1
25. 何ごともめんどくさい	3	2	1
26. ちかごろ元気がない	3	2	1
27. 頭がさえない	3	2	1
28. 朝起きた時でも疲れを感じる事が多い	3	2	1
29. くつろぐ時間がない	3	2	1
30. 疲れがとれない	3	2	1
31. 毎日の勉強でくたくたに疲れる	3	2	1
32. このところ食欲がない	3	2	1
33. このところ頭が重い	3	2	1
34. このところ寝つきが悪い	3	2	1
35. 朝、起きた時、気分がすぐれない	3	2	1
36. よく下痢をする	3	2	1

表3 生活習慣に関する時期別分布

生活習慣に関する調査項目	測定時期			漸近有意確率 (両側)	
	1回目	2回目	3回目		
就寝時刻の規則性	1	14	46	30	p < 0.01
	2	46	29	41	
	3	45	36	22	
	合計	105	111	93	
授業中の居眠り頻度	1	15	48	28	p < 0.01
	2	43	38	44	
	3	49	22	21	
	合計	107	108	93	
入浴時間	1	15	9	6	N.S
	2	69	67	65	
	3	23	35	22	
	合計	107	111	93	
家庭での学習時間	1	44	89	74	p < 0.01
	2	24	17	16	
	3	39	5	3	
	合計	107	111	93	
スポーツ	1	0	7	4	N.S
	2	10	14	11	
	3	97	90	78	
	合計	107	111	93	
通学での運動(徒歩や自転車)	1	91	91	81	N.S
	2	10	18	10	
	3	6	2	2	
	合計	107	111	93	
睡眠充足感	1	70	33	43	p < 0.01
	2	30	61	38	
	3	7	17	12	
	合計	107	111	93	
目覚めの気分	1	8	18	9	N.S
	2	46	54	50	
	3	53	39	34	
	合計	107	111	93	
食欲	1	76	83	75	N.S
	2	26	24	17	
	3	5	4	1	
	合計	107	111	93	
健康の自己評価	1	32	41	26	N.S
	2	60	57	53	
	3	15	12	14	
	合計	107	110	93	
授業の理解度	1	8	16	11	N.S
	2	85	77	72	
	3	14	10	10	
	合計	107	103	93	
学習意欲	1	19	18	7	N.S
	2	72	70	68	
	3	15	20	17	
	合計	106	108	92	
学生生活に対する満足感	1	30	36	21	N.S
	2	56	56	52	
	3	21	16	19	
	合計	107	108	92	
家族との会話	1	52	75	51	p < 0.05
	2	33	23	30	
	3	22	12	11	
	合計	107	110	92	
アルバイト	1	5	5	4	N.S
	2	23	26	14	
	3	79	79	74	
	合計	107	110	92	
通学時間	1	41	33	40	N.S
	2	18	25	17	
	3	48	52	35	
	合計	107	110	92	
料理をつくる	1	10	11	11	N.S
	2	30	32	31	
	3	67	68	50	
	合計	107	111	92	
住まいの形態	1	64	87	87	p < 0.01
	2	43	24	6	
	合計	107	111	93	

※測定時期における数値は回答数を示す。

帰式が得られた ($Y = 55.74 + 14.72X_1 - 6.50X_2 - 6.95X_3 - 9.56X_4 + 7.91X_5 + 6.55X_6 + 8.84X_7$ (X_1 : 目覚めの気分3, X_2 : 健康の自己評価1, X_3 : 学習意欲2, X_4 : 睡眠充足感3, X_5 : 通学での運動1, X_6 : 授業中の居眠り頻度3, X_7 : 健康の自己評価3, Y : 蓄積疲労ポイント), $F = 16.31$, $p < 0.01$)).

第3回は、健康の自己評価1, 睡眠時間, 住まいの形態1, 家族との会話3を独立変数とする有意な回帰式が得られた ($Y = 104.77 - 9.39X_1 - 4.41X_2 - 13.57X_3 + 9.39X_4$ (X_1 : 健康の自己評価1, X_2 : 睡眠時間, X_3 : 自宅一人暮らし1, X_4 : 家族との会話3, Y : 蓄積疲労ポイント), $F = 7.79$, $p < 0.01$)).

5. 第3回における蓄積疲労ポイントと睡眠時間

第3回は、睡眠時間が独立変数として挙がっており両項目が数値データであるので、2項目での単回帰式を求めた。その結果、有意な回帰式が得られた ($Y = 87.32 - 3.93X$, (X : 睡眠時間, Y : 蓄積疲労ポイント, $F = 7.80$, $p < 0.01$, $r = -0.29$, $r^2 = 0.08$)).

IV. 考 察

本研究は、保育・幼児教育を専攻する短期大学生について、学生が学生生活をより健康的に過ごし、実習を円滑に行うため、CFSIの簡易調査票を用いて蓄積的疲労感と生活習慣との関連や実習などが蓄積的疲労感へ与える影響を明らかにし、充実した学生生活の在り方を提言することを目的とした。

CFSIに着目した理由は、CFSIが一過性の疲労ではなく、ある程度何日か停滞して感じるような不定愁訴や、時々感じる心身の違和感をたずねる調査票であり、本研究で目的としている週単位の实習や、定期試験中の健康管理を図るという内容に合致しているからである。しかし、CFSIが産業場面における疲労度調査の一つとして開発された背景から、全81項目の中には「上役の人と気が合わないことが多い」など本研究にはそぐわない項目が複数存在した。さらに、調査を繰り返し実施するため、対象者の負担軽減を考慮して、服部らの研究⁶⁾を参考とし81項目から36項目を抽出し簡易調査票を作成した。また、今回は他の調査との比較ではなく、同じ対象者について3回の調査時期での比較検討であったので、問題はないと判断した。

また、保育・幼児教育を専攻する短期大学生を本研究の対象者とした理由は、保育・幼児教育を専攻する短期大学生(短期大学に所属し幼稚園教諭2種免許状および保育士資格の取得を目指している学生)は、概ね卒業時までに100単位前後を取得する必要があるため、入学から卒業までのすべてのセメスターで受講科目数が多く時間割りも過密となっており、他の専攻や4年制の大学生に比べ疲労度が高くなっていることが予想される。今後、蓄積疲労ポイントなどについて、4年制の教育系大学生との直接比較を実施するなどしてこの点を明らかにする必

表4 第1回における重回帰分析

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	R	R ²	調整済み R ²	標準偏差推定値の誤差
	B	標準偏差誤差	ベータ						
(定数)	70.37	1.20		58.84	0.00				
睡眠充足感3	-21.23	4.68	-0.41	-4.54	0.00	0.41	0.16	0.16	11.96
(定数)	68.84	1.22		56.34	0.00				
睡眠充足感3	-21.26	4.45	-0.41	-4.78	0.00	0.50	0.25	0.24	11.39
健康の自己評価3	10.91	3.17	0.29	3.44	0.00				
(定数)	67.70	1.24		54.69	0.00				
睡眠充足感3	-20.16	4.31	-0.38	-4.68	0.00	0.56	0.31	0.29	10.97
健康の自己評価3	11.25	3.06	0.30	3.68	0.00				
スポーツ2	10.98	3.66	0.25	3.00	0.00				
(定数)	68.85	1.30		52.78	0.00				
睡眠充足感3	-20.17	4.21	-0.38	-4.79	0.00	0.59	0.35	0.32	10.73
健康の自己評価3	10.66	3.00	0.29	3.55	0.00				
スポーツ2	9.89	3.61	0.22	2.74	0.01				
就寝時刻の規則性1	-7.38	3.11	-0.19	-2.37	0.02				
(定数)	72.27	2.06		35.10	0.00				
睡眠充足感3	-20.00	4.14	-0.38	-4.83	0.00	0.61	0.37	0.34	10.55
健康の自己評価3	9.79	2.98	0.26	3.29	0.00				
スポーツ2	9.85	3.55	0.22	2.78	0.01				
就寝時刻の規則性1	-8.06	3.08	-0.21	-2.62	0.01				
学習意欲2	-4.72	2.22	-0.17	-2.13	0.04				
(定数)	73.48	2.08		35.39	0.00				
睡眠充足感3	-19.38	4.06	-0.37	-4.78	0.00	0.64	0.41	0.37	10.32
健康の自己評価3	8.90	2.94	0.24	3.03	0.00				
スポーツ2	9.18	3.48	0.21	2.64	0.01				
就寝時刻の規則性1	-7.56	3.01	-0.20	-2.51	0.01				
学習意欲2	-5.36	2.19	-0.19	-2.45	0.02				
授業の理解度1	-9.24	3.88	-0.19	-2.38	0.02				
(定数)	71.18	2.27		31.40	0.00				
睡眠充足感3	-17.73	4.04	-0.34	-4.39	0.00	0.66	0.44	0.40	10.11
健康の自己評価3	9.46	2.89	0.25	3.28	0.00				
スポーツ2	9.96	3.43	0.22	2.91	0.00				
就寝時刻の規則性1	-8.03	2.96	-0.21	-2.71	0.01				
学習意欲2	-5.25	2.14	-0.19	-2.45	0.02				
授業の理解度1	-9.99	3.82	-0.20	-2.62	0.01				
通学時間3	4.65	2.03	0.18	2.29	0.02				
(定数)	74.70	2.66		28.06	0.00				
睡眠充足感3	-17.36	3.95	-0.33	-4.40	0.00	0.68	0.47	0.43	9.87
健康の自己評価3	9.25	2.82	0.25	3.28	0.00				
スポーツ2	10.61	3.36	0.24	3.16	0.00				
就寝時刻の規則性1	-8.13	2.89	-0.21	-2.81	0.01				
学習意欲2	-5.67	2.10	-0.20	-2.70	0.01				
授業の理解度1	-9.98	3.73	-0.20	-2.67	0.01				
通学時間3	5.45	2.01	0.21	2.71	0.01				
食欲1	-5.12	2.15	-0.18	-2.38	0.02				
(定数)	74.07	2.64		28.08	0.00				
睡眠充足感3	-17.25	3.89	-0.33	-4.44	0.00	0.70	0.49	0.44	9.72
健康の自己評価3	9.17	2.78	0.25	3.30	0.00				
スポーツ2	9.41	3.36	0.21	2.80	0.01				
就寝時刻の規則性1	-8.97	2.88	-0.23	-3.12	0.00				
学習意欲2	-5.60	2.07	-0.20	-2.71	0.01				
授業の理解度1	-10.09	3.67	-0.20	-2.75	0.01				
通学時間3	4.96	1.99	0.19	2.49	0.01				
食欲1	-5.12	2.11	-0.18	-2.42	0.02				
入浴時間3	4.83	2.36	0.15	2.05	0.04				
(定数)	75.87	2.73		27.81	0.00				
睡眠充足感3	-17.93	3.83	-0.34	-4.68	0.00	0.72	0.51	0.46	9.55
健康の自己評価3	8.56	2.74	0.23	3.12	0.00				
スポーツ2	8.59	3.32	0.19	2.59	0.01				
就寝時刻の規則性1	-10.29	2.89	-0.27	-3.56	0.00				
学習意欲2	-5.32	2.04	-0.19	-2.61	0.01				
授業の理解度1	-8.39	3.70	-0.17	-2.27	0.03				
通学時間3	4.87	1.96	0.19	2.49	0.01				
食欲1	-5.42	2.08	-0.19	-2.60	0.01				
入浴時間3	5.94	2.38	0.19	2.50	0.01				
授業中の居眠り頻度2	-4.30	2.03	-0.16	-2.11	0.04				

表5 第2回における重回帰分析

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	R	R ²	調整済み R ²	標準偏差推 定値の誤差
	B	標準偏差誤差	ベータ						
(定数)	54.68	1.56		34.96	0.00				
目覚めの気分3	18.58	2.68	0.57	6.93	0.00	0.57	0.33	0.32	12.71
(定数)	58.57	1.93		30.27	0.00				
目覚めの気分3	16.82	2.63	0.52	6.40	0.00	0.63	0.39	0.38	12.16
健康の自己評価1	-8.02	2.53	-0.26	-3.17	0.00				
(定数)	63.49	2.64		24.03	0.00				
目覚めの気分3	16.17	2.56	0.50	6.32	0.00	0.66	0.43	0.42	11.80
健康の自己評価1	-8.56	2.46	-0.27	-3.47	0.00				
学習意欲2	-6.68	2.53	-0.20	-2.65	0.01				
(定数)	65.61	2.73		23.99	0.00				
目覚めの気分3	14.48	2.60	0.45	5.56	0.00	0.68	0.46	0.44	11.53
健康の自己評価1	-8.36	2.41	-0.27	-3.47	0.00				
学習意欲2	-7.46	2.49	-0.23	-3.00	0.00				
睡眠充足感3	-8.47	3.60	-0.19	-2.35	0.02				
(定数)	59.21	3.67		16.15	0.00				
目覚めの気分3	15.74	2.58	0.49	6.10	0.00	0.71	0.50	0.47	11.21
健康の自己評価1	-7.91	2.35	-0.25	-3.37	0.00				
学習意欲2	-8.09	2.43	-0.25	-3.32	0.00				
睡眠充足感3	-9.05	3.51	-0.20	-2.58	0.01				
通学での運動1	7.65	3.02	0.19	2.54	0.01				
(定数)	57.56	3.64		15.79	0.00				
目覚めの気分3	15.13	2.53	0.47	5.98	0.00	0.73	0.53	0.50	10.95
健康の自己評価1	-8.01	2.29	-0.26	-3.49	0.00				
学習意欲2	-7.64	2.38	-0.23	-3.20	0.00				
睡眠充足感3	-8.74	3.43	-0.19	-2.55	0.01				
通学での運動1	7.85	2.95	0.20	2.66	0.01				
授業中の居眠り頻度3	6.36	2.68	0.17	2.37	0.02				
(定数)	55.74	3.64		15.30	0.00				
目覚めの気分3	14.72	2.48	0.45	5.94	0.00	0.74	0.55	0.52	10.69
健康の自己評価1	-6.50	2.33	-0.21	-2.79	0.01				
学習意欲2	-6.95	2.35	-0.21	-2.96	0.00				
睡眠充足感3	-9.56	3.37	-0.21	-2.84	0.01				
通学での運動1	7.91	2.88	0.20	2.75	0.01				
授業中の居眠り頻度3	6.55	2.62	0.18	2.51	0.01				
健康の自己評価3	8.84	3.78	0.17	2.34	0.02				

表6 第3回における重回帰分析

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	R	R ²	調整済み R ²	標準偏差推 定値の誤差
	B	標準偏差誤差	ベータ						
(定数)	66.96	1.77		37.84	0.00				
自己評価1	-11.57	3.35	-0.35	-3.46	0.00	0.35	0.12	0.11	14.17
(定数)	88.42	8.27		10.69	0.00				
健康の自己評価1	-10.86	3.25	-0.33	-3.34	0.00	0.43	0.19	0.17	13.70
睡眠時間	-3.58	1.35	-0.26	-2.65	0.01				
(定数)	104.37	10.88		9.60	0.00				
健康の自己評価1	-10.47	3.18	-0.31	-3.29	0.00	0.48	0.23	0.20	13.41
睡眠時間	-4.04	1.34	-0.29	-3.02	0.00				
自宅、一人暮らし1	-14.01	6.39	-0.21	-2.19	0.03				
(定数)	104.77	10.66		9.83	0.00				
健康の自己評価1	-9.39	3.16	-0.28	-2.97	0.00	0.52	0.27	0.24	13.13
睡眠時間	-4.41	1.32	-0.32	-3.34	0.00				
自宅、一人暮らし1	-13.57	6.26	-0.20	-2.17	0.03				
家族との会話3	9.39	4.38	0.20	2.14	0.04				

要がある。しかし、疲労度が高い事が推察される中で、いかに通常の学生生活を健康的に過ごし、長期間にわたる実習などで体調を崩すことなく実習を円滑に行うかについて検討を行う事は、学生の健康管理上重要であると考へ研究を実施した。

次に、調査時期別の蓄積疲労ポイントであるが、調査時期による数値の有意な変化を認め、調査時期別では第1回と第2回、第1回と第3回では有意差を認めた。これは、夏休み中の学生生活と比較し定期試験の負荷は認められたが、実習の影響は認められなかったことを示している。当初、著者は実習が学生の疲労感へ大きな影響を与えているのではないかと予想していたが、本研究の結果からは実習の影響は認められなかった。この理由として、第3回調査の直前に実施された実習は、カリキュラム上で最後の実習にあたり、これまでに1年次に2回、2年次前期に3回の実習を終えており、実習を実施することについて経験値が上がっていた事が考えられた。また、対象者のほぼ全員が幼稚園や保育所に就職を希望しており、実習に対する動機づけが出来ていたことも考えられた。

いずれにせよ、実習に対する学習効果などが上がっていたことが推察され、それらが疲労感を強く感じさせないように作用していたと考えられた。今後、1年次に実施される他の実習との比較検討を加え、実習と疲労感との関係をより詳細に検討していくことが課題と考えられる。

また、各調査時期について、生活行動の調査項目から蓄積疲労ポイントを予測した。第1回では、重回帰式全体の有意性は有意確率が $p < 0.01$ であったので、重回帰式は予測に役立つことが示された。睡眠充足感、健康の自己評価、スポーツ、就寝時刻の規則性、学習意欲、授業の理解度、通学時間、食欲、入浴時間、授業中の居眠り頻度の10項目で蓄積疲労ポイントを51.30%説明することが出来た。睡眠の充足感があり、健康の自己評価が高く、定期的にスポーツ（運動）を実施しており、就寝時刻に規則性があり、学習について前向きな姿勢である者が疲労感を強く感じていないことが示された。同様に、第2回でも重回帰式は有意であり、予測に役立つものと考えられた。目覚めの気分、健康の自己評価、学習意欲、睡眠の充足感、通学での運動、授業中の居眠り（2項目）の7項目で蓄積疲労ポイントを55.40%説明することが出来た。光岡³⁾は、食摂取と睡眠時間は疲労感に強い影響を与えるものであると述べており、さらに、朝食を毎日摂取する、あるいは睡眠時間を確保するといった行動は、自律的・規則的日常生活を営んでいこうとする態度を象徴する行動として大切な生活習慣であるとしている。本研究の結果は光岡の研究と符号するものであり、睡眠の充足度、健康の自己評価、定期的なスポーツ（運動）の実施、就寝時刻の規則性など健康的な生活を営むための基本事項が意識されていれば、疲労感を強く感じるこ

とはないと考えられた。

第3回では、重回帰式全体の有意性は有意確率が $p < 0.01$ であったので、重回帰式は予測に役立つことが示されたものの、他の調査時期と比較すると r^2 値が0.27と低く、これらの項目では蓄積疲労ポイントを27.10%しか説明できていないことになる。蓄積疲労ポイントを説明する項目としては、健康の自己評価、睡眠時間、住まいの形態（自宅か一人暮らしか）、家族との会話が挙げられているが、 r^2 値が低い要因として調査項目の中に実習に関する項目を加えていなかったことが考えられた。また、実習の疲労は、精神的疲労と身体的疲労に分けられるとされており¹²⁾、玉置ら¹³⁾は臨床実習中の学生においては、一般的に身体的疲労より精神的疲労が強くと報告しているため、今後この点も含め検討を加えていく必要がある。

次に、蓄積疲労ポイントと睡眠時間との関係であるが、睡眠時間は学習や実習の負荷がかかっている第2回が6.93時間で最大であり、これが対象者の通常期の睡眠時間と考えられる。疲労と睡眠は密接な関係にあると考えられるが、定期試験の負荷がかかっている第1回が5.35時間、実習の負荷がかかっている第3回が5.98時間であり、それぞれ必要最低限に近い時間数は確保できていると判断した。本研究では蓄積疲労ポイントを説明する項目としては、睡眠時間という量的な側面ではなく、睡眠の充足感や目覚めの気分など睡眠の質的な側面が影響を与えていた。第3回では、睡眠時間が項目に挙げられているが、蓄積疲労ポイントと睡眠時間の単相関をみると、有意に負の相関を示しているが $r = -0.29$ であり強い相関ではなかった。

これらのことより保育・幼児教育を専攻する短期大学生の蓄積的疲労感は、定期試験などの負荷がかかっている場合、他の時期と比較して高いポイントを示し、疲労感が強い事が判明した。その疲労感へ影響を与えている要因の上位項目は、睡眠の充足感、健康の自己評価、目覚めの気分、就寝時刻の規則性、学習意欲、スポーツ習慣などであった。すなわち、定期試験などの負荷がかかる局面で疲労感を強く感じないためには、日常生活行動や運動習慣を見直し、常日頃から健康管理に努めていく必要があると考えた。このことは、平松ら¹⁴⁾が高校生における調査で述べており、自覚症状の訴えの多いものは、生活意識の低い者、睡眠時間の少ない者、情報機器の使用時間の長い者が多いとしており、情報機器の項目を除きほぼ同様の結果となった。また、大学生を対象とした高倉の報告¹⁵⁾では、疲労感に関わる生活要因として、睡眠時間と朝食を挙げており、家庭生活の質を高める事が指摘されている。

以上のことから、学生が学生生活をより健康的に過ごし実習を円滑に行うためには、睡眠の量と質の両方を確保し、常日頃から家庭生活を含めた生活意識を高め健康管理を行うことが重要であると考えられた。また、実習

が疲労感へ与える影響については、調査対象となった実習が複数回ある実習のうち最後の实習であり、学習効果が上がり動機づけの面でも疲労感に対してポジティブに働いた可能性がある。従って、実習に対する動機づけをしっかりと行うことで、疲労感を強く感じないようにすることができるのではないかと考えられた。

今後、生活行動の調査項目に実習に関する項目を加え、身体的疲労と精神的疲労に分けて質問紙を作成するなど実習と疲労感との関係をより直接的に調査し、実習を円滑に実施する方策を検討する必要があると考えられる。

V. 要 約

本研究の目的は、保育・幼児教育を専攻する短期大学生が学生生活をより健康的に過ごし、教育実習などの実習を円滑に行うための方策を検討することである。そのため、本研究は、CFSI (Cumulative Fatigue Symptoms Index) の簡易調査票を用いて蓄積的疲労感と生活習慣との関連や実習などが蓄積的疲労感へ与える影響を明らかにした。生活行動の調査票およびCFSIの簡易調査票について、自記式の質問紙調査を異なる時期に計3回(定期試験後、夏休み後、実習後;実施順に記載)行った。CFSIの簡易調査票は3件法を用い、疲労度を蓄積疲労ポイントで示した。

調査時期別の蓄積疲労ポイントは、定期試験後と夏休み後、定期試験後と実習後で有意差を認めた。重回帰分析の結果、蓄積疲労ポイントを説明する項目としては、睡眠の充足度、健康の自己評価、定期的なスポーツ(運動)の実施、就寝時刻の規則性などが挙げられた。睡眠時間という量的な側面ではなく、睡眠の充足感や目覚めの気分など睡眠の質的な側面が蓄積疲労ポイントへ影響を与えていた。

以上の結果から、保育・幼児教育を専攻する学生の蓄積疲労ポイントについて、定期試験の影響は認められたが実習の影響は認められなかった。また、規則的で健康的な生活を送ることで、強い疲労を避けることができるのではないかと考えられた。実習と蓄積的疲労との関係を調査するために、調査項目へ実習に関する項目を追加する必要がある。

文 献

- 1) 小林秀紹, 出村慎一: 青年期学生の疲労自覚症状に関連する要因 疲労感と生活習慣について. 体育学研究 47: 29-40, 2002
- 2) 飯田忠行, 上村芳枝, 前大道教子ほか: 青年期女子学生

の日常生活が健康状態及び自覚症状に及ぼす影響. 県立広島女子大学生生活科学部紀要 8: 53-60, 2002

- 3) 光岡攝子: 蓄積的疲労徴候インデックスにみる女子学生の疲労感と関連する要因について. 体力・栄養・免疫学雑誌 9: 77-86, 1999
- 4) 布施敦子, 大佐賀敦, 東海林玲子: 臨床実習に伴う看護学生の疲労感とSTAI特性不安との関連. 日本看護学教育学会誌 10: 11-20, 2000
- 5) 松田芳子, 安武 律, 柴田邦子ほか: 大学生の疲労感の実態と関連要因について—生活習慣および食生活からの検討—. 学校保健研究 39: 243-259, 1997
- 6) 服部伸一: 中学生の蓄積的疲労感とライフスタイル要因との関連について 数量化Ⅱ類を用いた検討. 小児保健研究 70: 380-392, 2011
- 7) 越河六郎: CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) の妥当性と信頼性. 労働科学 67: 145-57, 1991
- 8) 越河六郎, 藤井 亀: 「蓄積的疲労徴候調査」(CFSI) について. 労働科学 63: 229-246, 1987
- 9) 佐藤 進, 山次俊介, 長澤吉則: 関連の分析. 健康・スポーツ科学のためのSPSSによる統計解析入門, 60-137, 杏林書院, 東京, 2007
- 10) 出村慎一編, 小林秀紹: データを予測する. 健康・スポーツ科学のためのSPSSによる多変量解析入門, 15-89, 杏林書院, 東京, 2004
- 11) 石村貞夫, 石村友二郎: 重回帰式で予測してみませんか. SPSSでやさしく学ぶ多変量解析 (第4版). 25-83, 東京図書, 東京, 2010
- 12) 松尾典子, 豊島慶男, 長谷部真木子ほか: 臨床実習における看護学生の自覚的疲労要因. 秋田大学医療技術短期大学部紀要 4: 73-80, 1996
- 13) 玉置昭子, 高島昭子, 明神啓子: 臨床実習に伴う疲労についての考察. 愛知県立看護短期大学雑誌 5: 13-24, 1973
- 14) 平松恵子, 三浦真梨江, 野々上敬子ほか: 高校生における自覚症状の訴え数と肥満度に関連するライフスタイル要因の検討. 学校保健研究 49: 373-384, 2011
- 15) 高倉 実: 大学生の蓄積的疲労徴候と生活の質, 健康習慣, 生活条件の関連について. 学校保健研究 34: 272-279, 1992

(受付 12. 08. 09 受理 13. 03. 26)
連絡先: 〒731-0153 広島市安佐南区安東6-13-1
安田女子短期大学保育科 (木村)

■連載 学校保健の研究力を高める

Serial articles: Building up the Research Skills for School Health

第8回 結果を吟味する—論文における「考察」の考え方

高橋 浩之

千葉大学教育学部

8. Examining Results: How to Deal with 'Discussion'

Hiroyuki Takahashi

Faculty of Education, Chiba University

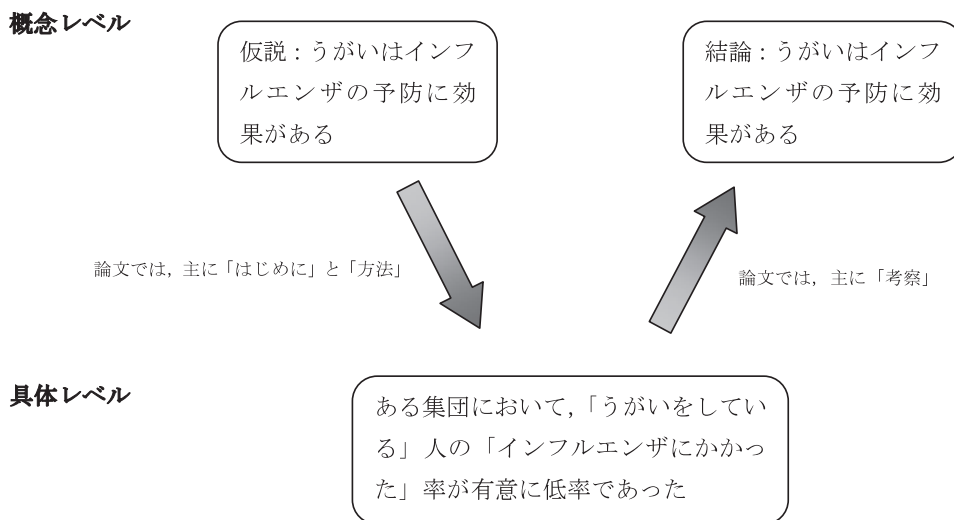
1. はじめに

一口に「結果を吟味する」と言っても、その吟味には様々なレベルが考えられる。得られた結果の直接的な吟味に関しては、本連載の中でも「データを分析する」¹⁾²⁾などですでに扱われている。したがって、本稿では、より包括的な「吟味」、論文の構成で言うなら「考察」に当たる部分に関して扱う。

本誌では、「結果」の後に「考察」が来るのが論文の決まりだと考えている読者が多いかもしれないが、それは必ずしも正しくない。まったく異なる論文構成が一般的な学術分野もある。また、論文の構成が似ていても、「考察」のかわりに「討論」あるいは「検討」という表現が一般的な分野もある。しかし、学術論文においては、何かしら客観的な結果とは異なる、得られた結果をもとに著者が話を展開させるような章、節、項目があることは一般的だと言って差し支えないであろう。

そのことは、学術的追究の仕組みと関係している。もともと学術研究において、本当に価値があるのは一つ一つの実験データや調査データ、あるいは、それらに統計処理を施した具体的・作業的な結果ではない。それらは、ある意味では手段に過ぎず、本当に価値があるのは打ち立てようとする法則、検証しようとする仮説、すなわち抽象的・概念的なものなのである。しかし、それを行うには、大体的場合、具体的な素材が必要になり、実験や調査などの手法はそのために用いられる。したがって、得られた結果を吟味し、法則や仮説という概念的なレベルに戻してやる必要がある。それが、多くの学術論文において「考察」などが、なくてはならない理由である。

連載の第1回³⁾に用いた例をもとに具体的に考えてみよう(図1)。第1回では「うがいはインフルエンザの予防に効果がある」という仮説が例として示されている。しかし、その仮説は概念的であり、そのままの形で立証することはできない。それを立証するためには、ある集



注1) 「 」を付けているのは、例えば、そこでの「うがい」が概念的なレベルでのうがいと同一とは限らないことを意味する。

注2) これはあくまで一例であり、具体レベルは、例えば「集団を無作為に2群に分け、片方を実験群として、教育的環境的支援を実施し研究者側が想定する「うがい」の頻度を高め、片方は対照群とした。インフルエンザ様の症状が出た場合には、必ず医師による診断を受けた。それをもとに一定期間経過後に比較すると実験群において、インフルエンザの罹患が有意に低率であった。」でも構わない。

図1 研究の構造 (うがいとインフルエンザの関連に関する研究を例に)

団において、そこに属している人たちが「うがいをしているか、していないか」「インフルエンザにかかったか、かからなかったか」に関して「観察」するなどの具体的な作業を行う必要がある。仮に、そこで「うがいをしていると報告する人において、インフルエンザにかかったと報告する割合が統計的に有意に少なかった」としよう。それと「うがいはインフルエンザの予防に効果がある」という概念的な結論との間には明らかにギャップがある。

例えば、「その集団で言えたことは他の集団でも言えるのか」「うがいをしているという報告が信用できるのか（妥当性があるのか）」と疑問を呈することは可能である。あるいは「うがいをするような人は食生活が健全であるためにインフルエンザにかかりにくかったのであり、うがい自体は効果がないのではないか」という疑問もある。さらに、調査対象が多数だった場合には、統計的に有意であっても、実際の差は微少である場合もあり、そのような場合には、「効果があるとまで言えるのか」という疑問が出てくる。それらのことをよく検討して、具体的な結果と概念的な結論の橋渡しをすることが「考察」に求められるということである。研究は、概念→具体（操作的定義）→概念という構造を描く場合が多いが、そのうちの後ろの矢印が「考察」の役割と言える。

そのような「結果」と「考察」の特性から、「考察」こそ論文で最も大切な部分であり、掲載拒否の決定がなされる論文の多くが「考察」に欠陥がある⁴⁾という人もいる。しかし、逆に、査読をする際に、「考察」に関してはあまり意見を述べない⁵⁾という人もいる。後者の考え方には、以下のような理由がある。すなわち、「結果」においては明らかな過ちや不適切な記述は比較的明確である。しかし、「考察」における結果の解釈や意義付けなどは、多分に個性が表れ、査読者が意見を述べることがしばしば好みを押しつけることにつながる可能性があるということである。

このような様々な考え方からもわかるように、「考察」は、他と比べて定義するのが難しい。「だから一番書きづらい部分だ」と考える人もいれば、逆に「だから一番楽しく書ける部分だ」と考える人もいるであろう。

2. 吟味の視点

1) 記述, 説明, 予測, 制御

結果を吟味する上で、もっとも重要になるのは、すでに述べたように、具体的な結果を概念的な結論へと導くことであろう。その際に意識すべき点は、当然のことながら、研究の計画の段階で、あるいは、「はじめに」を執筆する中で明確になっているはずの研究の狙いである。

Christensen⁶⁾は科学の目的を、記述、説明、予測、制御だとしている。このことを再び、第1回の例である「うがい」と「インフルエンザの予防」に当てはめてみよう。

まず、記述は、その現象を正確に記すことを意味する。

例えば、日常の言葉である「多くの人がうがいをする」という表現は科学的なものではない。「多く」という言葉に曖昧さが残る。また「うがい」といってもそれが具体的に示す行動は千差万別であろう。科学における記述は、誰もが共通の理解が得られるように、「うがい」という行動を具体的に定義し、その集団にしっかりとした限定をかけた上で、割合を示すものでなくてはならない。

次に、説明は、ある現象がなぜ存在するのか、何がその現象を引き起こすのかを示す。先の例で言う「うがいをした人」にインフルエンザの発症が少なく、「うがいをしない人」に発症が多いという結果が得られれば、インフルエンザの発症はうがいの有無と関連しているという説明が可能となる。

次に、予測は、まだ起こっていない出来事を言い当てることである。うがいをする人が増えたらインフルエンザが減ると予測することなどが例として挙げられる。

最後に、制御は、ある現象を人為的に引き起こすことである。例えば、うがいを奨励することによりインフルエンザの発生を抑えられることを意味する。

結果の吟味においては、研究者自身が何を狙っているのかを明確にした上で、何が達成できたのかを考え、読者が納得できるように論理展開をしていくことが大切である。もともとの研究計画が現象を説明するために考えられたものなのに、いかにも現象を制御できるように論理を展開したなら、必ず強い批判を受けるであろう。

2) 一般性, 普遍性

研究が法則を打ち立てたり仮説を立証したりするものである以上、自分の研究結果が、どこまで一般化できるかは極めて重要なことだと言える。

その際、まず問題となるのは、研究の対象であろう。全数調査、あるいは、無作為抽出した標本でない場合は、基本的には、その対象にのみ言える研究結果であることを認識する必要がある。その上で、どの程度の一般化が可能かを様々な角度から考えることになる。その場合、標本の素性の良さ、例えば、知り合いに頼んで、できるだけたくさん集めたというようなものではなく、ある学校における全数調査などのように標本の特性が明確に限定できることはプラスポイントになる。また、連載の第5回¹⁾に登場した第2種の過誤を防ぐ意味では標本数が大きいことも強みになるであろう。ただし、標本数を増やしても第1種の過誤の率は下げられないことには注意が必要である。それ以外には、後に触れるように、類似の研究のレビューにより、研究結果の一般性を補強することも可能である。例えば、別の小学校で類似の研究が行われており、同様の結果が出ているなら、自分が研究対象とした小学校でのみで得られた結果よりも一般性に関して強い主張が可能となる。

また、大量な無作為抽出データで関連が出たとしても、その関連が弱いものなら（例えば、割合の差が小さい、相関係数が低い、など）実際には意味を持たないという

こともありうる。例えば、10万人も調査すれば、うがいをする人においてインフルエンザにかかる率が1%低くても統計的には有意になるであろうが、そのような小さな差は実際上意味がないといって良い。すでに述べた科学の目的に照らすなら、とても予測や制御が可能になったと言えないということである。そうなると学校保健上の価値は小さいと言わざるを得ない。

3) 相関と因果

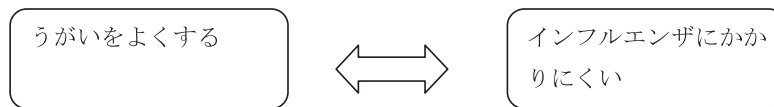
連載第6回²⁾でも触れられているが、研究結果の吟味でしばしば問題となるのは、相関があることと因果があることの切り分けである。

先の例で言うと、「うがい」をする人において「インフルエンザにかかった人」が少ないというのは相関関係を示しているが、因果関係を示しているわけではない。すなわち、「うがい」をすれば（原因）、インフルエンザにかかりにくくなる（結果）ということを示すものでは

ないということである。例えば、（この場合はあまり良い例とは言えないが）「インフルエンザにかかりにくい人がうがいをするようになる」というような逆の因果や「うがいをするような人は食事や休養によく気をつけていてそのためにインフルエンザにかかりにくくなる」というような第三の要因による、みせかけの相関が考えられる（図2）。

因果関係を明らかにしたければ、実験的なデザインが適切だが、実験的なデザインにも様々な制約があり、いつでもできるわけではない。横断調査やコホート調査から因果関係に関して論ずる場合もあろう。そのような場合には、研究上の弱点を認識した上で、丁寧に考えていく必要がある。また、交絡変数（二つの変数の関係を調べるときに、図2因果③の「健康によいとされる行動全般に積極的である」のようにその両方に影響を与えている第3の変数）となりそうなものについてはきちんと調

相関

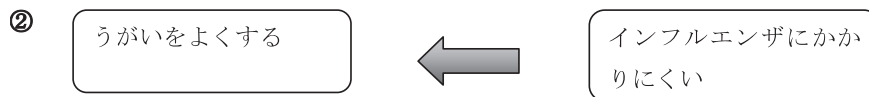


うがいをよくする人においてインフルエンザにかかる人が少ない。

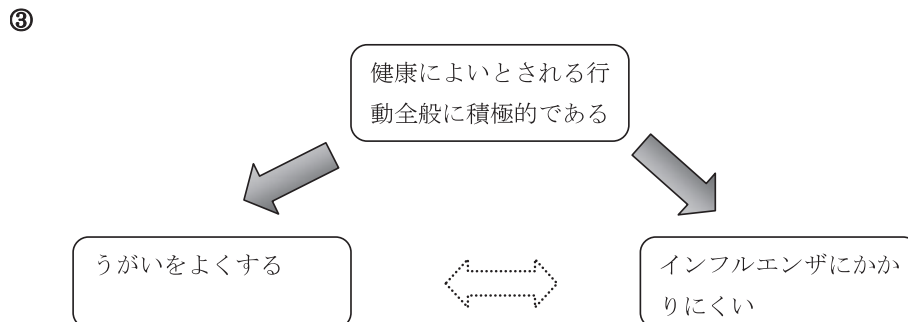
因果



うがいをよくするとウイルスが体内に入りにくくなるためインフルエンザにかかりにくくなる。



インフルエンザにかかりにくい人は、健康の大切さを実感し、うがいをよくするようになる。



健康によいとされる行動全般に積極的である人は、うがいだけでなく、食生活や睡眠など様々な行動に気を遣う。結果として、うがいとインフルエンザに関連がなくとも関連（みせかけの相関）が見える。

注）各例は架空のものであり、現実的ではない面や極端に簡略化している面がある。

図2 相関と因果（うがいとインフルエンザの関連に関する研究を例に）

べておき、その変数でケースをコントロールした上で分析することが有効である。図2で言うなら、健康によいとされる行動全般に積極的なグループにおいても、消極的なグループにおいても、「うがいをよくする」ほど「インフルエンザにかかりにくい」のかどうかを調べるということである。もし、見せかけの相関なら、そのような分析により相関は消えてしまうであろう。

3. 「考察」に書く内容

1) 結果の解釈

「はじめに」で提示した目的に対して結果はどのような意味を持つのか、すなわち、結果の解釈は「考察」に必須の内容といえる。これは、すでに示した具体レベルを概念レベルに高める作業に他ならない。統計的に有意な結果を得たとしてもそれで終わりではない、それが本当に仮説を立証したことになるのかを吟味する必要がある。その際には第三者的な視点を持ち、自分の結論に対して、どのような反論が可能かを考えた上での記述が必要となる。

2) 他研究との比較

研究は単独で成立するものではない。研究は、必ず過去の研究を踏まえて行われ、また、未来の研究に活用可能な形で表現される。そうでなくては単なる自己満足になってしまうであろう。

したがって、ある研究を実施した場合、それと類似の、あるいは基礎となる様な研究が存在する場合が一般的である。そのような研究に関しては、「はじめに」において整理、意味づけがされているであろうが、「考察」においては、それらの結果を引用し、自分の研究結果と比較することがよく行われる。それにより、自己の研究結果やそれにかかわる主張が補強されたり、また、自身の研究結果の独自性を主張できたりする場合もある。

3) 応用の可能性や今後の展望

研究の性質にもよるが、学校保健分野の場合、研究が学校保健活動の改善に役立つ場合が多い。いや、むしろ、学校保健の改善のために研究があると言っても良いであろう。

したがって、その研究で得られた結果が実世界との関連においてどのような意味を持つかに関して論ずることには意義があると言える。それは、何らかの保健活動を学校に取り入れることへの提言、健康教育の内容や方法に関する提言などの形をとる。

4) 研究の限界や残された課題

極端な言い方をあえてするならば、欠点のない研究は存在しない。最初に挙げた「うがいとインフルエンザの関連」に関する研究でも、横断調査が持つ問題、例えば因果性を検証する力の不足を指摘するのは容易い。しかし、仮に、無作為化を用いた実験的デザインRCT (Randomized Controlled Trial) を用いれば欠点がなくなるかというそうではない。倫理的な問題や各群の条件の管理

など横断調査にはない問題に見舞われるのである。

ましてや、多くの研究の遂行においては、資金的・設備的・時間的な問題、倫理的な問題、本人の研究能力の問題など様々な要因がかかわってくるので、欠点がない研究はないという言い方になる。

ただし、欠点があることと欠点を著者が自覚していないことは大きく異なる。「考察」においては、しっかりと著者自身が欠点や限界を認識していることを示し、得られた結果の限定や次の研究に向けた課題の明確化しておく必要がある。

4. よくある「考察」における問題

1) これまで記述していない結果等の提示

すでに述べてきた様に「考察」の役割は、誰もが同じように受け止められる客観的な結果に関して、著者がそれを吟味し、また、自身の考えを主張することにある。したがって、そこに、これまで示されなかった研究結果を記述したり、方法で書いておくべきだったことを記述したりすることは不適切である。

おそらく、そのような著者は、「考察」を書きながら論理展開をしていく中で、「このことも書かなくてははずい」と先に述べた様なことを書くのであろう。しかし、そのような状態になったなら、潔く「方法」や「結果」から練り直す必要がある。

「考察」において、研究の方法や結果に関する新たな事実を書いたなら、それだけで論文の何たるかがわかっていないと決めつけられてもやむを得ないであろう。

2) 「はじめに」や「結果」の繰り返し

これも査読をしているとよく体験するのだが、「はじめに」に書いたことのコピー・アンド・ペーストのような文や結果の表中で示されている具体的な数値などを延々と「考察」で書く著者がいる。そのような著者も論文の基本がわかっていないと見なされるであろう。

もしかしたら、そのような著者は「考察」に書く内容が見つからないのかもしれない。そのような場合は、研究をすすめる上で、「概念→具体（操作的定義）」に向かうときに概念のレベルが十分練られていない可能性がある。概念的な検討が不十分なままに研究を開始したために具体的な結果を手にしても概念的な論理の展開ができないのである。

このこととも関連するが、冗長な「考察」は不適切である。「考察」は、その性質上、書こうと思えばいくらでも書けるセクションである。しかし、学会員の貴重なスペースであることを自覚し、自己に厳しく、長くなりすぎない様に心得るべきである。

3) 論理の飛躍

これもよく指摘される問題だが、前二者と比較するとなかなか難しい。自ら自覚的に論理の飛躍をしている著者は存在しないからである。

これに関しては、共同研究者やそれ以外の周囲の研究

者など、他者からのコメントが参考になるであろう。また、自分の中の他者をしっかりと意識することも大切である。執筆しながら、他者ならどう受け取るであろう、どう解釈するだろうと吟味するということである。これは、もともと結果を吟味するという「考察」の役割として求められているものである。行うことは難しくともそれを意識して執筆することが良い論文への道であり、また、研究者としてレベルアップするための道だと言える。

逆に飛躍はないものの、ぐるぐると同じようなことを書いて何が言いたいのかわからない論文もある。論文はエッセイや日記ではない。公共のものだということを認識し、簡潔にわかりやすい文体で書くべきである。

5. おわりに

様々なことを書いてきたが、私自身がここに書いたようにできるのかといえば必ずしもそうではない。投稿した論文に対する査読者からの指摘に反省する場合もあれば、納得がいかず論争になる場合もある。

しかし、私はそれを恥ずかしいことだとは考えていない。論文を書くこと、特に得られた結果を吟味することはそれだけ難しいことであり、また、だからこそ価値があるものだと考えているからである。

論文の査読はピア・レビューが原則である。すなわち、

ある研究に対して絶対的に上位に立つ研究者は存在せず、仲間同士で批判し合うことにより正しいものを求めるものなのである。

十分な努力を背景に自分が積み上げてきたものに対して自信を持ちながらも、いつまでも謙虚に対さなくてはならないもの、それが研究だと言える。

文 献

- 1) 戸部秀之：学校保健の研究力を高める。第5回 データを分析する(1)。学校保健研究 54：449-455, 2012
- 2) 高倉実：学校保健の研究力を高める。第6回 データを分析する(2)。学校保健研究 54：528-533, 2012
- 3) 大澤功：学校保健の研究力を高める。第1回 エビデンスを考える。学校保健研究 54：79-83, 2012
- 4) R・A・デイ, B・ガステル (三宅成樹訳)：世界に通じる科学英語論文の書き方 執筆・投稿・査読・発表。77, 丸善出版, 東京, 2010
- 5) 中村好一：公衆衛生分野の学術誌における査読のあり方：査読に対するひとつの私見。日本健康教育学会誌 20：131-137, 2012
- 6) Christensen LB: Experimental Methodology., 14, Allyn and Bacon, Massachusetts, 1980

School Health Vol. 7, 2011

【Research Report／研究報告】

The Development of Japanese 13-item Version of Psychological Sense of School Membership Scale for Japanese Urban High School Students

Taisuke Togari, Miho Sato, Yoshihiko Yamazaki and Reika Otemori

[School Health Vol. 7, 62-72, 2011]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2011/049.pdf>

高校生における日本語版学校メンバーシップ尺度の信頼性・妥当性の検討

戸ヶ里泰典, 佐藤 みほ, 山崎喜比古, 小手森麗華

目的：日本における学校帰属感覚・学校メンバーシップ感覚に関する研究は限られている。そこで、本研究では、日本語版学校メンバーシップ感覚尺度の信頼性と妥当性について検討することを目的とする。

方法：東京都内のA私立高等学校の1学年から3学年までの男女1,539名を対象とし、2007年5月、および2008年2月の2回、2時点の追跡デザインの自記式質問紙法による集合調査を実施した。有効回答数（率）は、時点1で、1,522名（99.0%）、時点2で、1,378名（90.4%）であった。

結果：信頼性分析と確認的因子分析の結果、3因子13項目の構造が採択された。時点1の学校メンバーシップ感覚と学校メンバーシップ感覚の時点間の差は、男子女子ともに時点2のメンタルヘルスに関連し、それは時点1のメンタルヘルスを調整しても成立していた。また、男子においては、時点1の学校メンバーシップ感覚とその差は、時点2の心身症状とも関連し、時点1の心身症状を調整しても成立していた。しかし、女子においてはこの関係は成り立たず、検討が必要である。

結論：日本語版学校メンバーシップ尺度は、一定の信頼性ならびに妥当性があることが示された。

School Health Vol. 8, 2012

【Research Note／資料】

Experience with Preventive Education for Alcohol Use, Smoking, and Substance Abuse among University Freshmen in Japan

Mitsuo Uchida, Minoru Kaneko, Sayaka Tokuyoshi, Akiko Morimitsu and Shigeyuki Kawa

[School Health Vol. 8, 1-5, 2012]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2012/056.pdf>

大学新生における、飲酒、喫煙、薬物に対する過去の予防教育の経験に関する調査

内田 満夫, 金子 稔, 徳吉 清香, 森光 晃子, 川 茂幸

目的：学校の児童において、飲酒、喫煙、薬物乱用の予防教育が必要とされている。しかし、若年者におけるこれらの教育経験に関する調査はほとんどなく、これらの教育が十分に実施されているかどうかは不明である。

方法：我々は2010年に信州大学に入学した新生（n=2,114）に対し、質問紙を用いて横断的に調査を実施した。対象者に、小学校、中学校、高校の時期にこれらの予防教育を受けた経験について質問した。

結果：回答率は95.6%だった。これら3種類の予防教育を受けた割合は、小学生の時（約50%）から高校生の時（約90%）にかけて増加していた。男女間において教育を受けた割合は、小学生の時に飲酒（ $P=0.0322$ ）と薬物（ $P=0.0276$ ）に、また中学生の時に薬物（ $P=0.0224$ ）において有意な差を認めた。さらに、学生を出身県別および所属学部別に層化して教育経験の割合を見た場合、これらの教育を受けた経験の割合は最も高いグループと低いグループ

の間に10%-30%の乖離があることが分かった。

結語：我々は、新入生の約10%は、高校生の時期でさえこれら3種類の予防教育を受けていないか、教育の経験を記憶していないことを確認した。以上より、全ての新入生は入学後早期の段階にこれらの予防教育を受けるべきであると考えられた。

【Research Note／資料】

A Literature Review of *Yogo* Teachers' Responses to Child Abuse

Keiko Sakou, Chiharu Aoyagi, Chieko Akuzawa, Yukiko Toshima, Kumiko Shikama,
Chikage Nakamura, Kiyono Fukushima and Hisako Kamata

[School Health Vol. 8, 6-16, 2012]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2012/055.pdf>

養護教諭の児童虐待への対応に関する文献からの一考察

佐光 恵子, 青柳 千春, 阿久澤智恵子, 豊島 幸子
鹿間久美子, 中村 千景, 福島きよの, 鎌田 尚子

目的：学校における児童虐待の対応に関する研究動向を概観し、校内唯一の保健専門職である養護教諭の児童虐待の対応に関する現状と課題を明らかにする。

方法：児童虐待防止法が制定された2000年以降から2010年までの間に掲載された日本国内の原著論文を対象とし、「医学中央雑誌web版 (Ver. 4)」及び「国立情報科学研究所の論文ナビゲーター (CiNii)」を用いて、「児童虐待」「学童 (小学生, 中学生)」「学校」「養護教諭」をキーワードに検索した。学校における児童虐待の対応に関する内容記述のある文献を対象に研究デザインや研究方法、内容等の整理、分析を行った。

結果：対象文献は11件であり、そのうち、養護教諭を研究対象とした論文は3件であった。11件の文献を整理、分析した結果、「児童虐待に対する支援」「校内組織体制の整備」「児童虐待に関する研修」「法・制度の周知啓発」の四つに分類することができた。養護教諭は児童虐待を早期に発見しやすい立場であり、関わった経験もあることが明らかとなった。

考察：養護教諭の児童虐待に対する役割に対する意識が高いことが示唆された。今後は、学校で唯一の保健専門職である養護教諭が、その専門性を十分に発揮し、予防的な視点を持って、学校における児童虐待の対応が推進できるよう、家族を含めた具体的な支援のあり方について、養護教諭とともに実証的に検討する必要がある。

School Health Vol. 9, 2013

【Research Note／資料】

Antibody against Measles among First Graders: Comparison of the Antibody Titer before and after the Introduction of the Two-dose Measles-rubella Vaccination Program

Chisuzu Toyama, Seiichiro Nanri, Mitsuaki Tokumura, Mikako Inokuchi, Shioko Kawai,
Tetsuya Tanaka, Yuko Tanaka and Tetsuo Nakayama

[School Health Vol. 9, 1-5, 2013]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2013/048.pdf>

小学1年生の麻疹抗体保有状況：麻疹風疹混合ワクチン2回接種制度導入前後の比較

外山 千鈴, 南里清一郎, 徳村 光昭, 井ノ口美香子
川合志緒子, 田中 徹哉, 田中 祐子, 中山 哲夫

麻疹ワクチン2回接種の効果を検証することを目的として、小学校1年生児童の麻疹抗体保有状況を2回接種制度導入前後で比較検討した。対象は2004年から2009年に入学した小学校1年生児童826人（男553人，女273人）で，年度別に児童全体の平均麻疹血清IgG抗体価（酵素免疫法）および麻疹抗体陽性群を比較した。

麻疹ワクチン2回接種制度導入後3年間（2007～2009年度）の麻疹抗体価および抗体陽性率（ 4.9 ± 1.6 ）（平均 \pm 標準偏差），97.8%）は，2回接種制度導入前3年間（2004～2006年度）（ 3.3 ± 1.9 ，93.4%）に比べて有意に高かった。

小学校就学前の麻疹風疹混合ワクチン第2期接種により，小学校1年生児童の麻疹血清抗体価および抗体陽性率が高まることが確認された。麻疹の排除に向けて，2回接種率増加への取組が必要である。

会報

第60回日本学校保健学会開催のご案内（第3報）

年次学会長 衛藤 隆

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 所長・東京大学名誉教授

1. メインテーマ：「連携と協調の時代の学校保健」

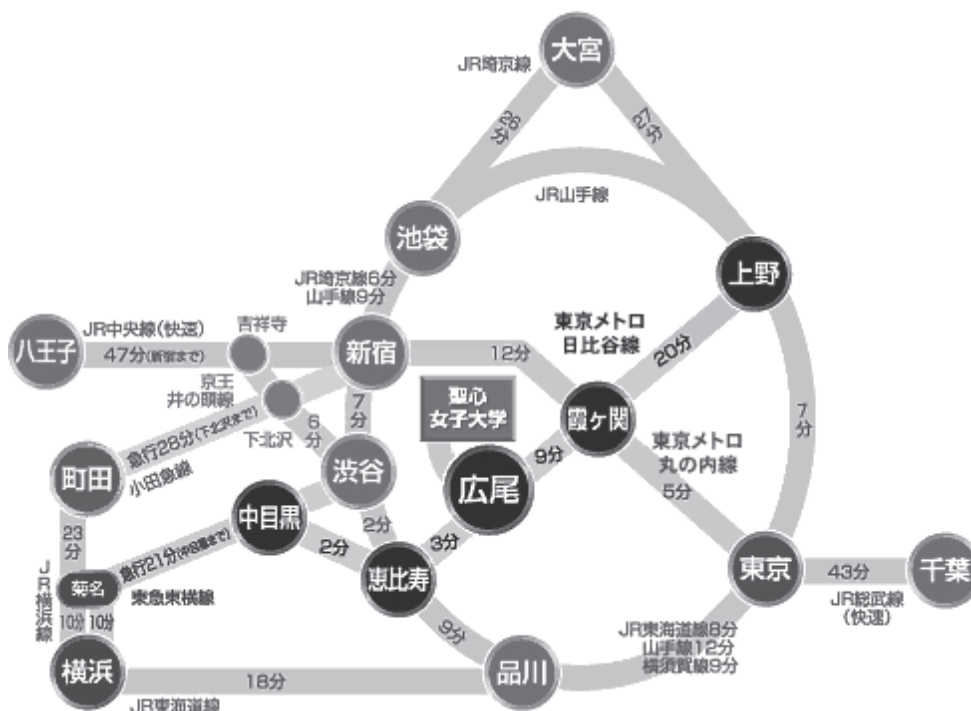
2. 開催期日：平成25（2013）年11月16日（土）～17日（日）

なお、学会前日の11月15日（金）は理事会、総会および関連行事の開催となります。

3. 学会会場：聖心女子大学

〒150-8938 東京都渋谷区広尾4丁目3番地1号

ホームページ：<http://www.u-sacred-heart.ac.jp/index.html>



- 東京メトロ日比谷線「広尾駅」
（2番「天現寺橋（聖心女子大学）方面」出口）下車 広尾商店街（散歩通り）を通り 約3分
- JR渋谷駅東口または恵比寿駅より都バス
「日赤医療センター前」行 終点「日赤医療センター前」下車 約3分
- JR品川駅より都バス「新宿駅西口」行「広尾橋」下車 約4分
- JR目黒駅より都バス「千駄ヶ谷駅」, 「新橋駅」行「広尾橋」下車 約4分

4. 主催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後援：文部科学省 厚生労働省（申請中） 東京都教育庁（申請中） 日本学校保健会 恩賜財団母子愛育会 聖心女子大学

6. 学会の概要（予定）

- 11月15日（金）：常任理事会，理事会，総会，学会関連行事 等
- 11月16日（土）：学会長講演，メインシンポジウム，シンポジウム①・②，ランチョンセミナー①，学会共同研究発表，学会賞・奨励賞受賞講演，一般発表（口頭・ポスター），情報交換会，企業展示 等
- 11月17日（日）：教育講演①・②，シンポジウム③・④，ランチョンセミナー②，学術委員会企画シンポジウム，一般発表（口頭・ポスター），自由集会，企業展示 等

【学会長講演】(11月16日)**「連携と協調の時代の学校保健」**

衛藤 隆

(社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 所長・東京大学名誉教授)

【メインシンポジウム】(11月16日)**「学校保健安全法改正後の学校と地域の連携」****【シンポジウム】(11月16日, 17日)****「保健指導の概念と実践へのアプローチ (仮)」****「教師に求められる学校保健・安全の基本的な資質・能力の形成****～学校保健・安全の教職必修化に向けて～ (仮)」****「保健学習の改善・充実のための鍵は何か～学習指導要領の次期改訂を視野に入れて～ (仮)」****「養護教諭養成と研修の未来～これからの養護教諭に求められる力～ (仮)」****【教育講演】(11月17日)****「教育改革の動向 (仮)」****「おしゃれ障害について (仮)」**

*ここに記載したプログラムは、現時点での案ですので、変更されることがあります。プログラムの詳細は本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。

7. 会員情報交換会

平成25年11月16日(土) 18:00～聖心女子大学にて開催予定です。情報交換会とは従来の懇親会に相当し、情報交換等を通じ、食事と飲物を共にしながら参加者相互の交流を深める会です。

8. 一般発表(口演・ポスター)の演題登録

今年度から演題登録と講演集原稿の提出を分けずに一度にまとめて、UMINオンライン演題登録システムにより行うことになり、5月1日より受付を開始しています。講演集原稿の締切が例年より早くなっておりまして、ご確認下さい。また、今年度は講演集に図表は入れられませんのでお気をつけください。

1) 演題登録・講演集原稿提出締め切り：平成25年5月1日(水)正午～7月10日(水)正午(必着)

2) 登録方法：年次大会のホームページからの受付となります。

第60回日本学校保健学会 <https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>

(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)

*登録手順に従って下記の項目を入力してください

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 演題名 ② 発表者名前・所属機関 ③ 共同研究者名前・所属機関 (必ず全員記載してください) ④ 発表形式 1. 口頭 2. ポスター (どちらか一つ) ⑤ 演題区分 (第1希望, 第2希望) (下記からあてはまる分野を2つ選んでください) ⑥ 発表者連絡先 (郵便番号, 住所, 名前, 電話番号, 電子メールアドレス) ⑦ キーワード 3つ以内 |
|--|

【演題区分】

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1. 原理, 歴史, 制度 | 8. 養護教諭, 保健室 | 15. 歯科保健 |
| 2. 健康管理, 疾病予防 | 9. 学校保健組織活動, 関係職員 | 16. ヘルスプロモーション |
| 3. 喫煙, 飲酒, 薬物乱用 | 10. メンタルヘルス | 17. 安全, 危機管理 |
| 4. 性, エイズ | 11. 特別支援, 障害 | 18. 環境 |
| 5. ライフスキル | 12. 発育, 発達 | 19. 国際学校保健 |
| 6. 保健学習, 保健指導 | 13. 体力, 体格 | 20. 疫学, 保健統計 |
| 7. 健康相談, 健康相談活動 | 14. 食, 食育 | 21. その他 |

* ホームページから登録できない場合は、学会事務局にご相談ください。平成25年7月10日(水)正午の締切直前はアクセスが集中し、登録に時間がかかることが予想されますので、時間に余裕をもってご登録をお願いいたします。

3) 登録に際してのご注意

- ・発表内容は、これまで未発表の研究に限ります。
- ・発表者および共同研究者は、すべて日本学校保健学会の会員に限ります。学会員でない方は、速やかに入会の手続きをお願いします。入会手続きは日本学校保健学会のホームページをご参照ください。
日本学校保健学会 <http://jash.umin.jp/>
- ・口演時間（発表、討論）については後日、ご案内いたします。すべての会場で、パワーポイントを使用できます（パワーポイントは必須ではありません）。スライドやOHPは使用できません。
- ・ポスター発表は、11月16日(土)午後と、17日(日)午前、午後に予定しております。なお、ポスター会場では座長制をとりませんので、学会が指定した時間にポスターの前で待機し、参加者からの質問にお答えください。
- ・演題の採否、および発表形式（口演かポスターか）、演題の割り振り等は、最終的に年次学会長にご一任ください。
- ・演題登録をされる方は、8月31日(土)までに必ず事前参加申込みをお願いいたします。

9. 事前参加申込および学会参加費

1) 事前参加申込（割引のある早期申込みは8月31日まで。ホームページからの参加申込み終了日については次のご案内の際に明示します。）

- ・原則として年次学会ホームページからの受け付けとなります。
第60回日本学校保健学会 <https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>
（日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます）
（ホームページから登録できない場合は、学会事務局にご相談ください）
- ・参加費は銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済にて振込をお願いいたします。参加費の振り込みをもって参加申込みとさせていただきます。お振込みいただいた方には「参加登録証」を郵送いたします。学会当日の受付がスムーズになりますので、できる限り事前登録・参加申込をご利用ください。

2) 学会参加費

【8月31日(土)までの早期申込】

事前に講演集の送付をご希望の方は送料500円を加えてお申ください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| ①一般（会員・非会員） | 7,000円（講演集代込） |
| ②学生（学部生・大学院生など） | 3,000円（講演集代込） |

【9月1日(日)以降の申込および当日申込】

講演集は当日、会場受付でお受け取りください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| ③一般（会員・非会員） | 8,000円（講演集代込） |
| ④学生（学部生・大学院生など） | 3,000円（講演集代込） |

※①②の場合は、事前に「参加登録証」を郵送いたしますので、必ず学会当日にお持ちください。

3) 会員情報交換会 (11月16日 (土))

一般5,000円 学生5,000円
第2報から変更されています。

4) 講演集代のみ

- ・事前送付をご希望の場合は1冊3,500円(送料込み)で必要冊数をご記入の上、送金してください。ただし、事前送付の申込みは8月31日(土)までといたします。
- ・学会当日は1冊3,000円で販売します(数に限りがございますのでご注意ください)。

5) 昼食

- ・11月16日、17日両日ともに昼食時にランチョンセミナーを開催する予定です。詳細については、本誌の次号以降および年次学会ホームページに掲載します。
- ・会場付近にレストランがありますので、そちらを利用することも可能です。

10. 学会関連行事および自由集会の申込み

申込み締め切り：平成25年8月30日(金)といたします。学会関連行事および自由集会につきましては、事務局としては会場の提供のみとさせていただきます。ただし、プログラムや講演集、ホームページなどで、会場のご案内や内容のご紹介をいたします。

学会関連行事：平成25年11月15日(金)に聖心女子大学にて会議室等をご用意いたします。ご希望の場合はお手数ですが、下記事務局までご連絡ください。

自由集会：平成25年11月17日(日)午後5時から1時間30分の枠で会場を用意いたします。自由集会を企画されている方はお手数ですが、下記事務局まで「テーマ」「代表者」「代表者の連絡先」を下記の年次学会事務局までお知らせください。

11. 宿泊・交通

年次学会事務局では直接のお取り扱いはいたしません。旅行会社のご紹介はいたします。

12. 年次学会事務局

〒157-8565 東京都世田谷区北烏山8-19-1
日本女子体育大学 スポーツ健康学科幼児発達学専攻
第60回日本学校保健学会事務局 内山有子(事務局長)
E-mail : jash60@gjwcpe.ac.jp

(演題登録、協賛、参加登録、宿泊に関するお問い合わせは下記運営事務局にお願いいたします。)

13. 年次学会運営事務局

- ・演題登録、協賛に関するお問い合わせ
(株)ブランドゥ・ジャパン
〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーニバスト401
FAX 03-5470-4410
E-mail : jash60@nta.co.jp
- ・参加登録、宿泊に関するお問い合わせ
株式会社日本旅行 国際旅行事業本部 ECP営業部
〒105-8606 東京都港区新橋2-20-15 新橋駅前ビル1号館3階
FAX 03-6891-0232
E-mail : mcs_inq20@nta.co.jp

14. 年次学会ホームページ

<https://v3.apollon.nta.co.jp/jash60/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます)

会報

機関誌「学校保健研究」投稿規定 (平成25年4月1日改正)

1. 本誌への投稿者（共著者を含む）は、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。
2. 本誌の領域は、学校保健およびその関連領域とする。
3. 原稿は、未発表のものに限る。なお、印刷中もしくは投稿中の原稿の投稿も認めない。
4. 投稿に際して、所定のチェックリストを用いて投稿原稿に関するチェックを行い、投稿者の記名・捺印の上、原稿とともに送付する。
5. 本誌に掲載された原稿の著作権は、日本学校保健学会に帰属する。
6. 原稿は、日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。
7. 本誌に掲載する原稿の種類と内容は、次のように区分する。

原稿の種類	内 容
1. 総説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言等
2. 原著 Original Article	学校保健に関する独創性に富む研究論文
3. 研究報告 Research Report	学校保健に関する研究論文
4. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた研究論文
5. 資料 Research Note	学校保健に関する貴重な資料
6. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文に対する意見など（800字以内）
7. その他 Others	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介等

「総説」、「原著」、「研究報告」、「実践報告」、「資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

8. 投稿された原稿は、査読の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
9. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くこと。
10. 原稿の締切日は特に設定せず、随時投稿を受付ける。
11. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）2部を添付して投稿すること。
12. 投稿の際には、査読のための費用として5,000円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに同封する。
13. 原稿は、下記あてに書留郵便で送付する。
〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局
TEL：03-3812-5223 FAX：03-3816-1561
その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

14. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿が受理されるまでは受付けない。
15. 掲載料は、刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（1頁当たり13,000円）とする。
16. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、査読終了まで通常原稿と同一に扱うが、査読終了後、至急掲載料（50,000円）を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。
17. 著者校正は、1回とする。
18. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。
19. 原稿受理日は、編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 原稿は、和文または英文とする。和文原稿は、原則としてMSワードまたは一太郎を用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとする。ただし査読を終了した最終原稿は、CD、フロッピーディスク等をつけて提出する。
2. 文章は、新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点、カッコ（「、『、（、[など）は1字分とする。
3. 英語は、1字分に半角2文字を取める。
4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を取める。
5. 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し、挿入箇所を原稿中に指定する。
なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）
6. 和文原稿には、400語以内の英文抄録と日本語訳をつける。ただし原著、研究報告以外の論文については、これを省略することができる。英文原稿には、1,500字以内の和文抄録をつける。また、すべての原稿には、5つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。これらのない原稿は受付けない。
英文抄録および英文原稿については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、原稿枚数、表および図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

9. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている¹⁾。」または、「…²⁾、…¹⁻⁵⁾」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文ではet al.)とする。

[定期刊行物] 著者名：表題. 雑誌名 巻：頁-頁, 発行年

[単行本] 著者名(分担執筆者名)：論文名. (編集・監修者名). 書名, 引用頁-頁, 発行所, 発行地, 発行年

—記載例—

[定期刊行物]

1) 高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—。学校保健研究 46：5-9, 2004

2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係。学校保健研究 46：612-627, 2005

3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al. : School tobacco policies in a tobacco-growing state. *Journal of School Health* 75 : 219-225, 2005

[単行本]

〈和文〉

4) 鎌田尚子：学校保健を推進するしくみ。(高石昌弘, 出井美智子編)。学校保健マニュアル(改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008

〈欧文〉

5) Hedin D, Conrad D : The impact of experiential education on youth development. In : Kendall JC and Associates, eds. *Combining Service and Learning : A Resource Book for Community and Public Service*. Vol 1, 119-129, National Society for Intern-

ships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

〈日本語訳〉

6) フレッチャーRH, フレッチャーSW : 治療. 臨床疫学 EBM実践のための必須知識 第2版(福井次矢監訳), 129-150, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : *Clinical Epidemiology. The Essentials*. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

[報告書]

7) 和田清, 嶋根卓也, 立森久照 : 薬物使用に関する全国住民調査(2009年). 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究(研究代表者: 和田清)」総括・分担研究報告書, 2010

[インターネット]

8) 厚生労働省 : 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況. Available at : http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf Accessed January 6, 2013

9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf> Accessed April 6, 2004

投稿時チェックリスト (平成24年4月1日改正)

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付して下さい。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会会員か。
- 投稿に当たって、共著者全員の承諾を得たか。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されたり、印刷中もしくは投稿中の論文であったりしないか。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中ではないか。

- 原著もしくは研究報告として投稿する和文原稿には400語以内の英文抄録と日本語訳を、英文原稿には1,500字以内の和文抄録をつけたか。
- 英文抄録および英文原稿について、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けたか。
- キーワード（和文と英文、それぞれ5つ以内）を添えたか。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載したか。
- 文献の引用の仕方は正しいか（投稿規定の「原稿の様式」に沿っているか）
- 本文にはページを入れたか。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成したか。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定したか。
- 本文、表および図の枚数を確認したか。

- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）2部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されているか。
 - 表題（和文と英文）
 - 著者名（和文と英文）
 - 所属機関名（和文と英文）
 - 代表者の連絡先（和文と英文）
 - 原稿枚数
 - 表および図の数
 - 希望する原稿の種類
 - 別刷必要部数
- 副（コピー）原稿2部のそれぞれの表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されているか（その他の項目等は記載しない）。
 - 表題（和文と英文）
 - キーワード（和文と英文）

- 5,000円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封したか。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封したか。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： _____ 印

〈参 考〉

日本学校保健学会倫理綱領

制定 平成15年11月2日

日本学校保健学会は、日本学校保健学会会則第2条の規定に基づき、本倫理綱領を定める。

前 文

日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

第1条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

第2条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得た上で行う。

(守秘義務)

第3条 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

第4条 会員は、本倫理綱領を遵守する。

- 2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。
- 3 会員は、原則として疫学研究に関する倫理指針（平成14年文部科学省・厚生労働省）を遵守する。
- 4 会員は、原則として子どもの権利条約を遵守する。
- 5 会員は、その他、人権に関わる宣言を尊重する。

(改廃手続)

第5条 本綱領の改廃は、理事会が行う。

附 則 この倫理綱領は、平成15年11月2日から施行する。

松本寿昭（大妻女子大学教授）著

出会いからの学び

—方法としてのフィールドワークを通して—

B5判四〇〇頁 定価三六七五円

第一部は、アイヌ民族の人々の生活が営まれていた地域に出向き、個々の家々を訪ね歩き、面接調査を実施し、その年その年の研究課題に沿ってその実態を明らかにしたものである。なかでも、第一章、第二章は北海道におけるアイヌ民族の古老と親しくさせていただき、アイヌ研究の基礎とも言わべき言語・風俗・文化・生活などについて、懇切丁寧に指導していただいたものである。

第二部は、筆者が学生時代から今日までライフワークとして取り組んでいる「自殺の要因とその予防に関する社会学的研究」である。この自殺に関する研究は公的な統計資料の解説ではなく、主として自殺者の遺族を対象にした個別訪問による実態調査の分析と検討が中心である。

第三部は、筆者が担当している授業内容（社会福祉学、子ども家庭福祉論など）との関連で、主として社会福祉の方法（個別援助技術を中心とした社会福祉援助技術）を用いた福祉の実践現場における事例報告である。

内山 源 著	ヘルスプロモーション・学校保健	定価三一五〇円
S・コウチ著	スキルズ・フオア・ライフ	定価三九九〇円
ウィッティ編	ギフトッド・チャイルド	定価四八三〇円
A・ゲゼル著	乳幼児の発達と指導	定価三六七五円

地方の活動

第61回九州学校保健学会

- 期 日** 平成25年 8 月25日(日曜日)
場 所 佐賀大学医学部臨床大講堂
- 学 会 長** 藤田一郎 先生 (佐賀整枝学園からつ医療センター)
事務局長 栗原 淳 先生 (佐賀大学文化教育学部)
- 教育講演** 学校医は学校へ行こう！
南寿堂医院 (静岡県駿東郡小山町) 岩田祥吾 先生
- シンポジウム** 学校医と養護教諭の連携
学校医, 養護教諭, スクールカウンセラーの立場から
- 一般演題** 6 演題程度 (現在募集中)
- 参 加 費** 500円
- 事前申込は不要**
- お問い合わせ先** 〒840-8502
佐賀市本庄町 1 佐賀大学文化教育学部
栗原 淳 研究室
電話 & FAX 0952-28-8359

地方の活動

第60回近畿学校保健学会開催要項

第60回近畿学校保健学会会長 **鬼頭 英明**
(兵庫教育大学大学院学校教育研究科)

第60回近畿学校保健学会を下記の通り開催いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

学会ホームページ <http://web.hyogo-u.ac.jp/kitohi17/KSHA60/index2.html>

1. **会 場** 兵庫教育大学神戸ハーバーランドキャンパス (下図：神戸サテライト), 及び神戸新聞松方ホール
神戸市中央区東川崎町1丁目5-7 神戸情報文化ビル3階, 4階
(JR神戸駅より徒歩8分, 阪急・阪神高速神戸駅より徒歩13分)
会場アクセス <http://www.hyogo-u.ac.jp/facility/khlc/>
2. **日時, 内容** 平成25年7月7日(日) 10:00~16:45
午前…一般演題
健康関連行動, 生活習慣, 健康教育, ライフスキル教育, 養護教諭・保健室経営, 保健管理, 指導者養成, 発育・発達等について38題の発表を予定
昼 …評議員会, 総会
午後…特別講演「青少年の薬物乱用の現状と課題」
和田 清 (独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長)
シンポジウム「医薬品に関する管理と教育」
鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院教授)
上田裕司 (京都市立九条中学校)
香田由美 (福岡県立門司学園高等学校)
守谷まさ子 (京都府学校薬剤師会長)
3. **参加申込, 参加費**
正会員1,000円 (但し, 平成25年度会費納入者), 当日会員2,000円, 大学院生1,000円, 学部学生500円
・学会員でない方も, 当日会員 (参加費2,000円) として参加できます。
・平成25年度会費未納の会員の方は, 当日, 年度会費をお支払いください。
・年度会費の納入がない場合は当日会員扱い (参加費2,000円) となります。
4. **問い合わせ先**
〒673-1494 兵庫県加東市下久米942-1 兵庫教育大学大学院 第60回近畿学校保健学会事務局 西岡伸紀
(TEL & FAX : 0795-44-2178, E-mail : kitohi17-KSHA60@hyogo-u.ac.jp)
同学会長 鬼頭英明 (TEL & FAX : 0795-44-2180, E-mail : kitohi17-KSHA60@hyogo-u.ac.jp)



お知らせ

JKYBライフスキル教育 ワークショップ新潟2013開催要項

主催 JKYBライフスキル教育研究会

1. 日 時 平成25年8月3日(土), 4日(日)
2. 会 場 新潟市秋葉区新津健康センター
3. 講 師 川畑徹朗, 工藤ひとし, 牧野淡紅恵, 堀 徹, 菱田一哉
4. 参加費 JKYB会員 8,000円 一般 9,000円
5. 申し込み方法 メールのみの受付となります。

下記の必要事項をご記入の上, 申込先アドレスに送信して申し込んで下さい。件名の欄に「JKYBワークショップ新潟2013申込」とご記入下さい。

必要事項

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ①氏名 (ふりがな) | ④連絡先電話番号 |
| ②所属 (勤務先等) 都道府県名からお書き下さい | ⑤連絡先メールアドレス (<u>パソコンのメールアドレス</u>) |
| ③職種 | |

*④⑤の連絡先は, ご自宅か勤務先かを明記して下さい。⑤のアドレスにプログラム等を配信します。

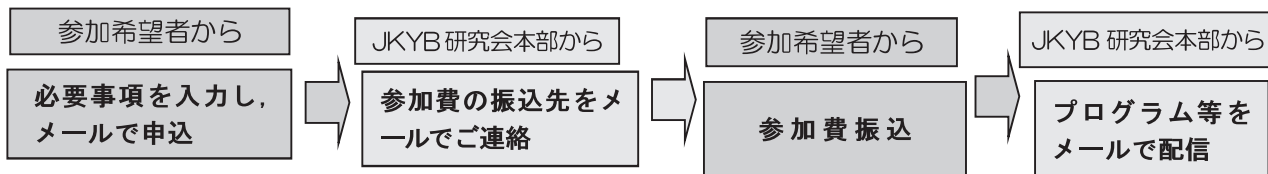
*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用させていただきます。お差支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせ下さい。

*上記必要事項をご記入の上, 下記に送信して下さい。

申込先 niigataws2013@yahoo.co.jp

・参加希望者からの「申込」を受けて, 事務局から「参加費の振込先」をメールでご連絡します。その後, 参加者からの「参加費振込」を事務局で確認した時点で申込完了とさせていただきます。振り込まれた参加費は原則として返金いたしません。

〈申込手順〉



問い合わせ先: JKYBライフスキル教育研究会事務局「新潟ワークショップ」担当 菱田一哉
電話078-803-7739 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

お知らせ**日本養護教諭教育学会 第21回学術集会のご案内**

1. 期 日 平成25年10月12日(土) 12時30分～10月13日(日) 15時40分
2. 会 場 シーサイドホテル舞子ビラ神戸
〒655-0047 神戸市垂水区東舞子町18-11 (TEL 078-706-7824)
3. 学 会 長 北口 和美 (近大姫路大学 前大阪教育大学)
実行委員長 大平 曜子 (兵庫大学) 学会事務局長 大川 尚子 (関西福祉科学大学)
4. メインテーマ 「養護教諭の職の深化を究める」
5. 内 容
【10月12日(土)】
 - 1) プレコンGRES
 - 2) 学 会 長 講 演 「養護教諭の職の深化を究める」
 - 3) シンポジウム 「養護教諭の職の深化を究める—3つのステージの今, これから—」
 - 4) ミニシンポジウム 「養護教諭のこれから」
 - ① 養護教諭のキャリア形成
 - ② 養護教諭をめぐる課題
 - ③ 養護教諭の役割
 【10月13日(日)】
 - 1) 一般口演 口演示説 (ポスター発表)
 - 2) 教育講演 「非配偶者間人工授精で生まれた子どものサポート」
講師：横浜市立大学附属市民総合医療センター感染制御部 医師 加藤英明 氏
 - 3) ランチョンセミナー
 - 4) 総 会
 - 5) 学会助成研究発表
6. 参 加 費 会 員：4,500円 (8月31日まで) 5,000円 (9月1日以降)
会員外：5,000円 学生：2,000円 抄録集のみ：2,000円 (送料込み)
7. 事務局・お問い合わせ 兵庫大学健康科学部 〒675-0195 兵庫県加古川市平岡町新在家2301
TEL 079-427-9931 (学事課) Fax 079-427-9771 E-mail 21jayte@hyogo-dai.ac.jp
詳細：日本養護教諭教育学会公式ホームページ (<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>)

お知らせ**第17回千葉県学校保健学会のお知らせ**

皆様のご参加をお待ちしております。

1. 開催日：平成25年12月7日(土)
2. 会場：帝京科学大学 千住キャンパス (〒120-0045 東京都足立区千住桜木32-2-1)
JR常磐線「北千住駅」下車, 又は京成本線・東京メトロ千代田線「町屋駅」下車
*北千住駅西口からバス5分, 千住桜木バス停下車 徒歩1分
3. テーマ(案)：「しあわせをよぶ健康教育～食育を通しての「生きる力」のそだち～
4. 日程(案)
 - 9：00～9：30 大会長講演「生きる力を育てる子どもの食と栄養」(上田玲子, 帝京科学大学)
 - 9：40～10：30 教育講演「いじめを予防する社会性をはぐくむ」(大山智子, 白百合女子大)
 - 10：40～12：15 シンポジウム：「一子どもの身体活動・運動の現状と課題」
基調講演：田中茂穂(独立行政法人国立健康・栄養研究所)
 - 12：30～13：30 ランチョンセミナー：
 - ①「歯・口腔の健康教育」(未定),
 - ②「動物を通じた心をはぐくむ教育～動物介在教育」(木場有紀, 帝京科学大学)
 - 13：40～14：00 総会, 14：10～15：10 一般口演, 15：20～17：00 ワークショップ
 - 17：30～19：30 懇親会, 9：30～15：30 企業展示
5. 参加方法：6月に設定予定の第17回千葉県学校保健学会のホームページをご覧ください。
6. 年次学会事務局・連絡先：帝京科学大学こども学部児童教育学科, 上田玲子研究室
電話：03-6910-1010, E-mail：reiko-ueda@ntu.ac.jp

編集後記

日本学校保健学会は、「新公益法人法」に基づく、社会に公認された一般法人として独立しました。今年が学会60周年記念、人でいう還暦を迎えます。学校保健は、戦後の衛生、栄養、発育の問題から高度経済成長、世界第二位のGPP、バブルを経て、経済格差、教育・健康格差が言われはじめ、健康問題も二極化して、弱いものに災害と経済問題が集積する傾向がみられます。若い世代に、「就職活動/就活うつ病」や自殺者、いじめ、体罰や暴力による中学生の自殺など個人の尊厳が無為にされていく無責任社会に、無力感と憤りを覚えます。子どもや若い世代が希望の持てない社会、若者のGross National Happiness : GNHは世界ランク90~120位と低いことが報じられています。これから60年以上も生活し続ける子ども達にとっての思い出や故郷の自然や文化を、人々の絆によって支えて幸福な希望に溢れるものにしたいものです。

いじめを対人関係のスキルと人間関係の成熟をめざす

教育として学校保健の中心課題にした第59回神戸ポートピア学会は素晴らしいものでありました。筆者は、子どもの尊厳child rightsを学習指導要領の中に明確に位置づけて、教育活動の中、学級の人間関係の中、日々の生活の中に子ども達のGNH向上をめざして、月並みの合言葉でなく、真に健康でみんなの幸せを目指す学校保健活動でありたいものと願っています。ドナ・クロス教授は、児童生徒、ピアグループ、そして、すべての保護者と協力して、教職員と共に子どもを理解し、いじめが良くないことを子どもに認識させ、積極的にやめさせるような活動をしていく、ヘルス・プロモーション・スクールを提言されています。学校と地域が協働して環境を変えることで、いじめよりもGNHの基盤である子どもの尊厳child rightsを高め合う教育改革、社会改革に取り組み、いじめを減らし、払しょくしたいものです。

高崎健康福祉大学 特任教授 鎌田尚子

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 川畑 徹朗 (神戸大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Tetsuro KAWABATA
編集委員 大沢 功 (愛知学院大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Isao OHSAWA (Vice)
岡田加奈子 (千葉大学)	Kanako OKADA
鎌田 尚子 (高崎健康福祉大学)	Hisako KAMATA
北垣 邦彦 (文部科学省)	Kunihiko KITAGAKI
佐々木胤則 (北海道教育大学)	Tanenori SASAKI
鳥井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学)	Satoshi SHIMAI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
近森けいこ (名古屋学芸大学)	Keiko CHIKAMORI
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
中垣 晴男 (愛知学院大学)	Haruo NAKAGAKI
西岡 伸紀 (兵庫教育大学)	Nobuki NISHIOKA
野津 有司 (筑波大学)	Yuji NOZU
春木 敏 (大阪市立大学)	Toshi HARUKI
山本万喜雄 (愛媛大学)	Makio YAMAMOTO
編集事務担当 竹内 留美	<i>Editorial Staff</i> Rumi TAKEUCHI

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7
勝美印刷株式会社 内
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第55巻 第2号	2013年6月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 55 No. 2	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 佐藤 祐造	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12	
愛知学院大学 心身科学部	
健康科学科内	
TEL. 0561-72-8767 FAX. 0561-72-8767	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川1-3-7	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface :

- Promoting Education to Prevent Infectious Diseases Aimed at Schoolchildren
.....Takashi Igarashi 91

Special Issues : The 59th Annual Meeting of the Japanese Association of School Health : Official Records :

- Life Skills Education to Equip Children with Essential Psychosocial
Competence for ResilienceTetsuro Kawabata 92

- Enabling Children to Engage in Challenge their Life Difficulties:
From the Viewpoint of Positive PsychologySatoshi Shimai 98

- How to Promote Education for Prevention of Smoking,
Drinking and Drug Abuse in SchoolKunihiko Kitagaki 105

- How to Promote Education on Medicines in SchoolHideaki Kito 108

- Using the Health Promoting Schools Model to Reduce Harm from School Bullying
.....Donna Cross 111

- Life Skills Education in Elementary SchoolMariko Ikeda 120

- Life Skills Education in Junior High SchoolHitoshi Kudo 122

- Life Skills-based Sex Education Program for Junior High School Students:
Growth and Development in AdolescenceTetsuro Kawabata, Meijin Li 125

- Instruction in Oral Health Education to Nurture Life SkillsKeiko Chikamori 128

- Practice of Life Skills-based Nutrition Education
.....Toshi Haruki, Nobuko Yamamoto, Mika Usami, Midori Yano,
Motoyoshi Murakami, Satoshi Yoshida, Miyoshi Shimura, Makiko Higashio 130

- Fact-findings to Cultivate Self-esteem in Life-Skills Education in Elementary
and Secondary SchoolsMariko Ikeda 132

- Strategies for Prevention of Bullying —Focusing on Primary Prevention—
.....Tetsuro Kawabata, Kazuya Hishida 135

- Relationships between the Consequences of Bullying and Resiliency,
Social Support and Life SkillsKazuya Hishida 138

Research Report :

- Investigating the Coordinating Behavior of *Yogo* Teachers
and the Characteristics of School Organization (Part I)
.....Kaoru Suzuki, Masafumi Kamata, Michiko Tokuyama,
Katsuyoshi Fuchigami 140

Research Note :

- The Effect of Campus Life on Cumulative Fatigue in Women's College
.....Tatsushi Kimura 153

Serial articles : Building up the Research Skills for School Health

- The Eighth : Examining Results: How to Deal with 'Discussion'
.....Hiroyuki Takahashi 161

Japanese Association of School Health